

BIENSÛR
santé

N°37 - SEPTEMBRE / OCTOBRE 2013

BIENSÛR santé

LE MAGAZINE GRATUIT DE LA PREVENTION

CE MAGAZINE
VOUS EST OFFERT
PAR VOTRE MÉDECIN.
LISEZ-LE
EMPORTEZ-LE.

> SÉCU

MALADE INCURABLE ?

> HYGIÈNE

LE PROPRE DE L'HOMME

> CANCER DU SEIN

LE DÉPISTAGE À LA TRAÎNE

> TABLE

LE P'TIT-DEJ' BOIT LA TASSE

DOSSIER

PAS D'HÉSITATION, VACCINATION !



En partenariat avec MICHEL CYMES

LE CLUB
SANTÉ
Info

www.biensur-sante.com

À DÉTACHER [ET CONSERVER], LE CALENDRIER VACCINAL DE TOUTE LA FAMILLE

MALADIES INFECTIEUSES, MALADIES DU CERVEAU,
CANCERS... LA RECHERCHE ACCÉLÈRE !



PASTEURDON, POURQUOI ATTENDRE ?

Votre don sur **pasteurdon.fr** ou **3612***

Depuis 125 ans, les chercheurs de l'Institut Pasteur cherchent, trouvent, inventent, pour la santé de demain. Pour vous, pour nous, pour ceux que vous aimez, ils s'investissent chaque jour dans la lutte contre les maladies infectieuses, les maladies du cerveau, les cancers... Mais pour progresser, ils ont besoin de vous, car leur plus grande force, c'est votre générosité. La recherche accélère, pourquoi attendre ? Faites un don par téléphone au 3612* ou sur pasteurdon.fr

PASTEURDON


Institut Pasteur



*0,15 €/min depuis un poste fixe

Je soutiens les chercheurs de l'Institut Pasteur.

Merci de compléter et de renvoyer ce coupon accompagné de votre chèque bancaire à :
Institut Pasteur - 25-28 rue du Docteur Roux - 75015 Paris

☐ M^{me} ☐ M^{lle} ☐ M

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Code postal | | | | | Ville _____

E-mail _____ @ _____

66% de votre don sont déductibles de votre impôt sur le revenu, dans la limite de 20% de votre revenu imposable. Dès réception de votre don, nous vous enverrons votre reçu fiscal. Les données recueillies vous concernant sont nécessaires au traitement de votre don et à l'émission de votre reçu fiscal. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de radiation sur simple demande écrite à l'Institut Pasteur - 25-28 rue du Docteur Roux - 75724 Paris Cedex 15. Vos coordonnées peuvent être communiquées sans avis contraire de votre part en cochant la case ci-contre ☐ à d'autres organismes ou associations faisant appel à la générosité du public.

D1012

CHEMIN



Magazine gratuit mis à disposition du public
dans les cabinets médicaux et les lieux de santé.
www.biensur-sante.com

BIENSÛR *Santé* vous est offert par votre médecin.
Lisez-le, emportez-le !

4 EXPRESS

- LE ZAPPING DE L'ACTUALITÉ SANTÉ
A picorer sans modération.



12 SOCIÉTÉ

- SÉCU, MALADE INCURABLE Peut-on encore sauver notre système de santé ?
- COMPLÉMENTAIRE OU ESSENTIELLE Sans mutuelle, il devient impossible de se soigner.
- AUTOMÉDICATION : NE PAS ALLER TROP LOIN Se soigner seul, c'est possible à condition de ne pas se prendre pour son médecin.
- MÉDICAMENTS EN LIGNE [JAUNE] On peut désormais acheter ses médicaments en ligne. Attention, danger !



20 DOSSIER En partenariat avec Michel Cymes



Pas d'hésitation, vaccination !

Une pratique dont la perte de vitesse risque de devenir une menace pour la santé de tous.

Retour vers le futur Les Chinois pratiquaient déjà au XI^e siècle.

Cahier spécial et calendrier vaccinal 4 pages détachables avec le dernier calendrier vaccinal. A conserver absolument.

Vaccins mode d'emploi Il y a aujourd'hui tant de questions sur la vaccination qu'un petit rappel s'imposait.

Parole de médecin Le Collège Français de la Médecine Générale fait le point, côté praticien.



BIENSÛR santé®

Directeur de la Rédaction : Jacques Draussin
jacques.draussin@biensur-sante.com

REDACTION
Catherine Baranton, Daniel Delta, Caroline Duperreux,
Olga Gretchanovsky, Cécile Silvario
magazine@biensur-sante.com
Maquette : Bertrand Rossignol
rossignol.graphique@orange.fr
Photos : Shutterstock

PUBLICITÉ
Marques & Médias Régie
92 - 98, boulevard Victor Hugo 92110 CLICHY
Directeurs associés :
Albane Sauvage : 06 60 97 12 98 - as@mmregie.com
Philippe Morel : 06 83 03 26 27 - pm@mmregie.com
Directrice de la publicité :
Laurence Lansac : 01 47 56 93 13 - 06 80 32 73 54
laurence@mmregie.com

DIFFUSION
ADREXO - 103, rue Charles Michels 93200 Saint-Denis

Coordination diffusion
Eva Maréchal
magazine@biensur-sante.com

IMPRESSION
Corelio Printing
30, allée de la Recherche 1070 Bruxelles
Agent pour la France : ECB Development
01 46 03 53 13 - ecb.development@wanadoo.fr

BIENSÛR Santé est édité par BIENSÛR Santé Editions
SARL de presse au capital de 2 000 €
144, avenue Charles de Gaulle 92200 Neuilly sur Seine
ISSN : 1964-4663
Dépôt légal : à parution.
Copyright 2013 BIENSÛR Santé Editions.

Directeur de la publication : Jacques Draussin

ÉDITIONS
BIENSÛR
santé
www.biensur-sante.com



34 ÉPOQUE

- LE PROPRE DE L'HOMME L'hygiène était déjà devenue une règle sociale. Elle est maintenant une stratégie de santé publique.
- DANSE AVEC LES POUX Un grand classique des cours de récré dès cet automne...



40 ÉMOI ET MOI

- CANCER DU SEIN : TOUT N'EST PAS ROSE Le dépistage du cancer du sein peine à monter en puissance. Pourquoi ?



44 LASANTÉ DANS L'ASSIETTE

- LE P'TIT-DEJ' BOIT LA TASSE Qui l'eut cru ? le petit-déjeuner est en perte de vitesse dans nos foyers !



48 FAITES VOS JEUX

- GRILLES DE SUDOKU
Nous, on remplace les chiffres par les lettres.





Home, sweet home Femmes au foyer, femmes au passé

Elles représentaient 24% de la population des 20-59 ans en 1991 : les femmes au foyer ne sont plus officiellement que 14%. 2,1 millions contre 3,5 il y a 20 ans.

D'après l'Insee, c'est la progression de l'activité féminine mais aussi la progression du célibat qui expliquerait cette chute remarquable.

Si 8 femmes au foyer sur 10 ont déjà exercé une activité professionnelle, l'interruption de cette activité n'est imputable que dans 21% des cas à l'arrivée d'un enfant et c'est plus souvent la fin d'un CDD (35%) voire un licenciement (11%) qui les a amenées à arrêter de travailler.



Vapotage et commérage e-cigarette côté cœur

Alors que l'on s'interroge toujours en France sur le fait d'interdire ou de limiter drastiquement la consommation d'e-cigarettes, une étude présentée fin août en ouverture du Congrès européen de cardiologie d'Amsterdam lève quelques doutes sur leur innocuité. Le cardiologue à l'origine de l'étude a montré que la cigarette électronique ne présentait pas d'effets délétères sur la microcirculation coronaire. Si le cardiologue ne prétend pas que l'e-cigarette ne présente aucun risque à long terme, il estime cependant que les résultats dont il dispose désormais (il est déjà l'auteur de plusieurs études sur le sujet) suggèrent que « la cigarette électronique est une alternative de très loin moins nocive que les cigarettes de tabac ». ►



Homme sweet homme Les hommes grandissent [enfin]

C'est en étudiant les archives militaires que l'universitaire britannique Timothy Hatton est parvenu à cette conclusion : en un peu plus d'un siècle, la taille moyenne des jeunes hommes européens a augmenté d'environ 11 centimètres.

Les Français qui n'ont grandi que de 0,57 cm par décennie entre 1871 et 1911 auraient poussé de 1,10 cm jusqu'en 1951 puis 1,16 cm pour culminer en moyenne à 1m77 en 1980 (on ne doit donc pas être loin du 1m 80 en 2013). Pour calculer l'évolution de la taille et de la corpulence de nos semblables, le prêt-à-porter constituera désormais un étalon de mesure plus fiable... et plus adapté aux 2 sexes que ne l'était jadis le service militaire. ►



A l'insu de leur plein gré Le dopage conserve-t-il ?

L'étude réalisée par l'IRMES et rendue publique début septembre risque de faire grincer quelques roues.

Selon elle, en effet, les 786 coureurs cyclistes nationaux ayant participé au Tour de France depuis 1947 n'ont en rien été affectés par les doses massives d'EPO et autres hormones de croissance injectées ou ingérées par la plupart d'entre eux.

Leur espérance de vie est même largement supérieure à celle de la population générale : 6,3 ans de plus !

Evidemment, on pourrait rapidement conclure que le dopage constitue un élixir de jeunesse idéal. La réalité est évidemment moins surprenante car les spécialistes arguent que ces sportifs ont un capital génétique exceptionnel et que - en dehors du dopage - leur hygiène de vie est largement supérieure à celle du commun des mortels (très affectés par le tabagisme, l'inactivité physique et le déséquilibre alimentaire). ►



Laver et moucher, le duo incontournable du bien-être de bébé

Faciliter la respiration, l'alimentation
et le sommeil de bébé en **2 étapes**

1 Le **spray** Hygiène du nez hydrate le nez et élimine les impuretés, en prévention des pathologies ORL.

- Eau de mer 100% naturelle, riche en oligo-éléments
- Embout sécurité adapté aux narines fragiles des tout-petits
- Jet tout doux pour une microdiffusion très fine

2 Le **Mouche-bébé** permet d'évacuer les mucosités et libère le nez de bébé.

- 2 embouts évolutifs selon l'âge de l'enfant (0/3 mois & >4 mois)
- Economique : ajout d'une simple pièce de coton en tant que filtre



Recommandé par les kinésithérapeutes et les pédiatres. Testé par les mamans. Résultats validés par des tests d'usage sous contrôle médical.



Gros record 610 kg, c'est du lourd

Le Guinness Book devrait en faire une édition spéciale... Khalid Mohsen Chaïri, 20 ans, a été hospitalisé cet été sur ordre du roi Abdallah.

Le jeune saoudien pèse 610 kg et il a fallu pour l'évacuer une plateforme élévatrice et un avion spécial. Les chirurgiens qui l'ont examiné pensent pouvoir le soulager dans un 1er temps d'au moins 100 kg de graisse abdominale. S'il supporte l'opération... ►



Plan planant Du LSD contre l'alcool

Alors qu'en France on s'interroge gravement sur les risques d'utilisation du baclofène dans le traitement de l'alcoolodépendance, à Oslo, un médecin norvégien vient d'ouvrir une clinique proposant de soigner l'alcoolisme en administrant du LSD.

Selon lui, plusieurs études montrent que la combinaison du LSD avec d'autres méthodes de sevrage donne d'excellents résultats.

Il est probable que la polémique autour de l'expérimentation des salles de shoot propre laisse peu d'espoir à Paal-Oerjan Johansen d'ouvrir un jour une succursale de sa clinique dans l'Hexagone.

Coronavirus La piste chauve-souris

La bête n'était déjà pas sympathique à la plupart d'entre nous et ça ne va probablement pas s'arranger après la découverte que des scientifiques américains viennent de rendre publique. Une chauve-souris porteuse du coronavirus a été retrouvée à quelques kilomètres du lieu où s'est déclaré le 1er cas d'infection humaine l'an dernier en Arabie Saoudite. ►



Bain de jouvence La jeunesse est un naufrage



Dans le Film de David Fincher, Brad Pitt, alias Benjamen Button, rajeunissait à mesure que le temps passait. La maladie d'une petite fille américaine, révélée par ABCnews montre que la réalité peut hélas dépasser la fiction.

La malheureuse souffre en effet d'une pathologie qui l'empêche de vieillir et, à 8 ans, elle paraît à peine être âgée de 6 mois. Son processus de

développement serait ralenti de 5 fois par rapport à une personne normale. 3 cas similaires seulement ont été jusqu'ici signalés dans le monde. ►



Pour faire face à la dépendance des personnes âgées, nos experts sélectionnent les projets les plus efficaces et innovants, comme celui de Marylin à la résidence Kerval : permettre aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer de circuler librement à l'extérieur.

Fondation
de
France

Soutenez nos actions. www.fondationdefrance.org

Les questions de société
méritent des réponses.



Antibiotiques pas automatiques Tuberculose, le retour

C'est une étude européenne qui l'affirme : les cas de tuberculoses multirésistantes aux antibiotiques se multiplient et posent problème alors même que la vaccination contre le BCG n'est plus systématiquement réalisée depuis 2007. Selon Eurosurveillance, on recensait en moyenne 50 cas annuels de tuberculose multirésistante en France jusqu'en 2010. 2 fois plus l'an dernier (sur 5 000 cas de maladie « classique »).

Inquiétantes ruptures Médocs sans stocks

Cet été, les menaces de ruptures de stock ont concerné 45 médicaments et créé un début de panique dans les pharmacies assaillies par les patients consommateurs de Lévothyrox (malades souffrant de la thyroïde).

L'Ordre des pharmaciens pense pouvoir anticiper les prochaines difficultés d'approvisionnement en mettant en place un logiciel intégrant un système d'alerte permettant aux professionnels de remonter en temps réel les informations à l'Agence du médicament et aux laboratoires concernés. ►



Obésité Les USA perdent la tête

La Food and Agriculture Administration affirme que les USA ne sont plus la Nation la plus obèse. Au Mexique comme en Egypte, le taux d'obèses, tous âges confondus frôlerait ainsi aujourd'hui les 33%, 70% chez les adultes ! ►



Triple peine Plus d'antennes, moins de risques ?



Allooo, mais allooo quaaa... ! Le rapport remis au gouvernement par le Comité opérationnel sur les ondes de téléphonie mobile a de quoi surprendre. Il recommande en effet de multiplier par 3 le nombre d'antennes-relais (50.000 aujourd'hui). Il s'agit en fait de réduire la puissance des antennes déjà en place et d'assurer une couverture plus homogène du territoire tout en réduisant les émissions d'ondes. C'est pas gagné. ►

Arkopharma

GÊNES ARTICULAIRES ? CHONDRO-AID FORT

NOUVELLE
FORMULE
avec
Harpagophytum

POUR 3 ACTIONS
COMPLÉMENTAIRES

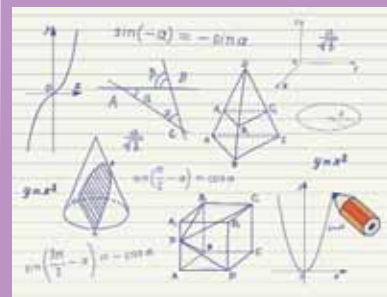
- > Confort
- > Souplesse
- > Mobilité articulaire



COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, disponibles en pharmacie.

Pour plus d'informations :
www.chondro-aid.fr - www.arkopharma.fr

Q 27816



Equation en trompe l'œil + de monde + de vieux = + de cancers

Evidemment, lorsque l'on apprend que le nombre de cancers a augmenté de 107,6% pour les hommes et de 111,4% pour les femmes depuis 30 ans, il y a matière à découragement...

Dans toute statistique se cache une source d'erreur : en l'occurrence, si l'on rapporte cette progression du nombre de cancers à l'augmentation de la population et, surtout, à son vieillissement, il n'y a pas lieu de se désespérer.

Mieux, en lissant les chiffres, c'est-à-dire en les pondérant avec le nombre de Français et leur vieillissement, on constate une baisse relative de la mortalité, parfois nette comme pour le cancer de la prostate. En revanche, le cancer du poumon gagne du terrain chez les femmes, clairement associé au tabagisme...

Acariens Pas de vacances pour les allergies

Alors que les pollens allergisants vont se mettre en vacances avec l'arrivée de la mauvaise saison, les allergiques n'en ont pas fini pour autant. Restent en effet les acariens, de sales petites bestioles microscopiques qui se sentent chez nous comme chez elles. La preuve :

- Un gramme de poussière peut contenir 2000 acariens.
- Un matelas peut contenir 2 millions d'acariens.
- Une femelle pond 20 à 80 œufs qui deviennent adultes au bout de 3 mois.

Les acariens sont responsables de 75% des allergies respiratoires et une simple rhinite allergique peut s'aggraver, voire se transformer en asthme. Courage : aujourd'hui on peut se soigner ! ▶



Sujet sensible Le psoriasis à fleur de peau

Le 29 octobre se tient la 10ème Journée mondiale du psoriasis, l'occasion de mettre à mal quelques idées reçues. Cette maladie inflammatoire chronique de la peau n'est en effet ni contagieuse, ni d'origine psychologique comme on le croit encore souvent. C'est l'association France Psoriasis qui coordonne cette journée d'information et d'action. ▶



Temps scolaire Leçon académique

La réforme du temps scolaire a inspiré l'Académie Nationale de Médecine qui a décidé de faire entendre sa voix dans le débat.

Tout en descendant en flammes les partisans de la semaine de 4 jours (« un contresens biologique »), les académiciens affirment que la demi-journée supplémentaire de travail serait bien plus judicieusement placée le samedi matin que

le mercredi. Les parents (et les enseignants) ne semblent pas s'enthousiasmer pour cette idée. ▶

ALLERGIES RESPIRATOIRES AUX ACARIENS

VOUS AVEZ DIT DÉSENSIBILISATION ?

Comme 75 millions de personnes dans le monde¹, vous êtes peut-être atteint d'une allergie respiratoire sévère aux acariens qui vous gâche la vie. Eternuements fréquents, trouble du sommeil, baisse de la concentration : vous ne trouvez pas de solution à vos problèmes... Pour en finir avec ces symptômes gênants qui retentissent sur votre qualité de vie, il existe une solution simple : la désensibilisation - appelée aussi immunothérapie allergénique, un traitement de fond prescrit par un allergologue. Vous pensez encore que la solution se trouve dans les injections (piqûres) ? Aujourd'hui, la désensibilisation s'effectue, dans la majorité des cas, par voie sublinguale (traitement à déposer sous la langue).

Au quotidien, une maladie qui me gâche la vie !

Aujourd'hui, un Français sur quatre est atteint d'allergie respiratoire², majoritairement à cause des acariens, ces bêtes microscopiques qui vivent dans un environnement domestique humide et chaud comme les matelas, moquettes, chaises, canapés, ou vêtements... Dans 40% des cas³, les personnes allergiques aux acariens sont atteintes de rhinite allergique dans sa forme sévère. Et les symptômes au quotidien sont nombreux : éternuements fréquents, obstruction nasale, démangeaisons, mais aussi, troubles du sommeil, de l'humeur et de la concentration. La rhinite allergique sévère peut compromettre l'apprentissage scolaire et l'efficacité au travail⁴. L'allergie aux acariens ne connaît pas de saison, elle est dite « perannuelle ». Les symptômes sont donc présents toute l'année avec parfois des pics à la fin de l'été ou au début de l'automne... Comment trouver une solution efficace à cette gêne quotidienne ?

Des spécialistes existent : consultez votre allergologue !

La rhinite allergique sévère due aux acariens ne s'améliore pas avec le temps ! Bien au contraire ! Si elle n'est pas prise en charge tôt dans l'enfance, elle risque de s'aggraver en asthme dans 70% des cas⁵. Si vous présentez des symptômes allergiques, n'attendez pas pour consulter car des solutions existent ! Les patients restent en moyenne cinq ans⁶ avant de trouver une solution adaptée à leur maladie. Demandez conseil à votre médecin généraliste.

Il vous orientera vers un médecin allergologue pour réaliser un diagnostic précis et définir un traitement efficace, qui peut être mis en place dès le plus jeune âge. L'allergologue sera votre interlocuteur de choix pour votre allergie et son traitement.

Et si la solution tenait dans quelques gouttes sous la langue ?

Il existe trois niveaux de traitement pour la rhinite allergique sévère aux acariens : les mesures préventives dites mesures d'éviction (cf. encadré), les traitements des symptômes et le traitement par désensibilisation. En habituant progressivement l'organisme aux allergènes auxquels il réagit, la désensibilisation est aujourd'hui le seul traitement efficace qui s'attaque à la cause de la maladie. Prescrits par les spécialistes en allergologie, les traitements de désensibilisation sont aujourd'hui à 80% sublinguaux (traitements à déposer sous la langue). La désensibilisation est un traitement dont l'efficacité a été démontrée ; elle traite l'allergie à la source, ce qui permet la réduction des symptômes et de la prise de médicaments. Elle a également une action préventive, en évitant l'évolution de la maladie vers une polysensibilisation⁷. À vous une meilleure qualité de vie, sans allergie !

» Pour en savoir plus sur les traitements de désensibilisation sublinguale, demandez conseil à votre médecin généraliste.



Acariens, ces allergènes qui nous gênent...

Comment les éliminer ?

On peut trouver jusqu'à 10 000 acariens par gramme de poussière, alors qu'il suffit de 500 acariens pour provoquer l'apparition des symptômes. Dans un environnement de 25°C très humide (70 à 80%), ils se développent très rapidement et envahissent votre logement ! Quelques conseils pour les éliminer...

» Aérez votre logement tous les jours pendant au moins ¼ d'heure.

» Aspirez toutes les semaines.

» Entretenez votre literie (matelas, sommiers, draps, oreillers, couvertures, couettes, taies...).

» Nettoyez régulièrement vos sols, coussins et rideaux.



1. Bousquet J. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). Allergy 2008; 63 (Suppl. 86): 8-160

2. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe, Eur Respir J 2004; 24: 758-764

3. Bousquet PJ. Allergy 2005

4. Bousquet J et al. Allergic Rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) 2008 Update. GA2Len and Allergen. Allergy 2008; 63 (Suppl 86): 8-160

5. http://www.comite-allergies.fr/comite-observation-allergies/actualites_2.php?archive=1&annee=09

6. Miguères, M. et al. Profils cliniques et de sensibilisation de patients ambulatoires consultant pour des allergies respiratoires - Enquête REALIS. CFA 2009

7. Watelet, JB. Rhinite et asthme : une voie respiratoire, une maladie ? Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique. 2008, (48), HS2 : 17 - 18

De cure de déremboursements en doses massives de cotisations, rien n'y fait...

La Sécu, malade incurable ?



Notre système de santé a longtemps été considéré comme le meilleur du monde. De déficit en déficit, ce titre honorifique lui est désormais contesté. Faut-il pour autant le jeter dans le trou de la Sécu ? DANIEL DELTA

Notre système de santé - comme d'ailleurs l'ensemble de l'architecture de notre protection sociale - date de l'immédiat après-guerre et l'Assurance Maladie n'est que l'une des quatre branches de la Sécurité sociale (maladie, accidents du travail, retraite, famille). Sa gestion est paritaire, prise en charge donc par des organismes composés de représentants des employeurs et des salariés. Modèle révolu ou référence absolue ? Notre Sécu est sans doute malade, mais aucun d'entre nous n'imagine que sa santé soit limitée à une ligne dans un bilan comptable. A l'inverse, personne non plus pour encourager la gestion façon Sapeur Camembert consistant à creuser un trou pour en boucher un autre. Aujourd'hui, tout le monde le sait : si l'Assurance Maladie prend encore largement en charge nos dépenses de santé dans un certain nombre de situations, la tendance est nettement de laisser à notre compte une partie des frais. Et, en matière de remboursements, le

complément devient vite essentiel pour avoir accès aux soins.

Un bon calcul vaut mieux qu'un mauvais dessin

Ne faisons pas toujours confiance aux adages : un bon calcul vaut parfois mieux qu'un petit dessin et lorsque vous additionnez des frais tels que visites chez le médecin spécialiste, médicaments, prothèses dentaires et lunettes, vous comprenez pourquoi, sans assurance complémentaire, vous risquez fort d'être victime d'un grave collapsus du portefeuille...

Pour l'heure, notre pauvre Sécurité sociale continue vaille que vaille à assurer le remboursement d'une partie importante de nos frais médicaux. Mais, entre le parcours de soins coordonnés et le hors piste sanitaire, entre ce qui est pris en charge, ce qui ne l'est pas, ou moins, le secteur 1, le secteur 2, on perd un peu le Nord. Et ce ne sont pas les différentes « contributions » désormais demandées aux assurés qui per-

Médicaments Vignettes à gogo...

A chaque boîte de médicaments, sa vignette. Attention aux couleurs : désormais, elles valent de l'or !

- La vignette blanche barrée concerne les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux. Elle signifie remboursement à 100%.

- La vignette blanche correspond à un taux de remboursement de 65% et s'applique à la plupart des médicaments courants.

- La vignette bleue est apposée sur les médicaments dont le « service médical rendu » n'a pas été reconnu

mettent d'éclairer la route : 1 euro par-ci, 50 centimes par-là et un ticket de moins en moins modérateur...

En cumulant le forfait hospitalier, les déremboursements de médicaments, le moindre remboursement de certains actes médicaux, les gouvernements successifs ont obligé les Français à mettre un peu plus la main à la poche pour se soigner, sans pour autant commencer à régler le problème... ni la facture.

Pour les complémentaires, la facture est salée

Le problème ne date pas d'hier mais c'est l'année 2005 qui semble être considérée comme la véritable année de rupture, où la part des dépenses "de soins et biens médicaux"* restant à la charge des ménages a commencé à augmenter. Elle est, depuis, passée de 8,4% à près de 10%, selon la commission des comptes de la santé.

A contrario, la part assumée par l'Assurance Maladie obligatoire, notre bonne vieille Sécu, a amorcé sa descente en passant de 77% à 75,5%. Une tendance en partie seulement absorbée par les complémentaires santé : de 13,2 à environ 14% des remboursements totaux aujourd'hui mais pas loin de 50% des soins de ville.

Pour les complémentaires, la facture est donc salée. Même si, depuis 2006, les dépenses de prise en charge des mé-

dicaments dont le Service Médical Rendu (SMR) a été jugé insuffisant ont fortement diminué (entraînant aussi une baisse de leur prescription par les médecins), de nouveaux déremboursements risqueraient de relancer la machine.

« Si des traitements s'avèrent inefficaces, pourquoi continuer à les rembourser ? » s'interroge la Mutualité Française.



Vers des réformes « justes » ?

C'est la commission des comptes de la santé qui l'affirme. Malgré les désengagements successifs de la Sécu, la France reste « l'un des pays développés où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante, et où le reste à la charge des ménages est le plus limité ».

Il n'en reste pas moins que la crise économique nous oblige de plus en plus souvent à passer notre santé au second plan des priorités.

Le problème est aujourd'hui posé sans fioritures : comment garder son âme au financement de l'assurance maladie lorsque le principe qui a présidé à sa création est clairement remis en cause. A l'époque des réformes « justes », il n'est sans doute pas inutile d'en rappeler la philosophie : « chacun cotise en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins »... »



Médecin traitant et cheville ouvrière

Le médecin traitant est le praticien que tout assuré social - à partir de seize ans - doit désormais choisir pour entrer dans le « parcours de soins » (et ne pas risquer des remboursements plus bas). C'est lui qui, si le besoin s'en fait sentir, vous oriente vers d'autres médecins, spécialistes ou pas, participe à l'élaboration des protocoles, fait la synthèse des soins prodigués et l'insère dans votre dossier médical. Un vrai travail de responsabilité et de coordination. »

Assurance santé Complémentaire... ou essentielle ?

Un peu noyée dans la récente loi de sécurisation de l'emploi issue de l'accord entre partenaires sociaux, une décision va bouleverser le paysage de la protection sociale : la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés. En 2016.

Le président de la République l'avait promis l'an dernier lors du Congrès de la Mutualité Française : la complémentaire santé, sans laquelle se soigner est devenu impossible, doit pouvoir être accessible à tous.

A partir de 2016, toutes les entreprises devront être en mesure de proposer à leurs salariés une assurance complémentaire santé. Les modalités de cette petite révolution dans le monde de l'assurance ne sont pas encore totalement définies mais elles nous donnent l'occasion de faire un point sur ce que recouvre l'appellation de « complémentaire ».

Par définition, une assurance complémentaire a pour objet de prendre en charge tout ou partie des dépenses de santé qui ne sont pas - ou plus - couvertes par l'assurance obligatoire, la Sécurité sociale.

Pour aller vite, il existe trois types de complémentaires santé :

- **Les mutuelles**, apparues dès le XIX^e siècle et qui couvrent aujourd'hui, directement ou avec leurs ayants droit, près de 40 millions de personnes en France. La santé est

leur activité majeure, sinon exclusive. De par leur statut - mutualiste bien sûr - elles sont seules à avoir le droit d'utiliser le terme de « mutuelle ».

- **Les compagnies d'assurance privée**, se sont intéressées plus tardivement au secteur de la santé mais y ont aujourd'hui totalement pris pied, au même titre qu'elles couvrent les autres risques de la vie courante (Vie, IARD...).

- **Les institutions de prévoyance**, contrôlées de façon paritaire par les représentants des employeurs et ceux des salariés, proposent des contrats de complémentaire santé mais également les garanties appelées « Vie » et « Non Vie » (mensualisation de prestations, incapacité de travail, invalidité...).

Si les complémentaires collectives vont s'imposer à toutes les entreprises dans moins de 3 ans, il n'en reste pas moins que les solutions individuelles demeureront, notamment pour les retraités, les chômeurs... et tous les salariés qui préféreront une « sur-couverture » personnalisée. ►



Avec tous nos compléments Questions de couverture

Qu'il s'agisse de contrats collectifs ou individuels, les mutuelles, sociétés d'assurance ou institutions de prévoyance proposent différents niveaux de couverture :

- Une couverture de base, ne prenant en charge que le ticket modérateur (la part que ne rembourse pas la Sécurité sociale sur les soins de base).
- Une couverture plus étendue, allant au-delà des dépenses courantes ou des soins de base, offrant par exemple de meilleures prestations en cas d'hospitalisation.
- Une couverture supérieure, couvrant les dépassements d'honoraires, offrant une meilleure prise en charge des prothèses dentaires, des lunettes, des cures... ►



La santé
a un prix
et il doit être
raisonnable.

Profitez d'une complémentaire santé performante à un budget maîtrisé. Bénéficiez aussi du tiers payant et de remboursements rapides. Grâce à la solution Budget Malin*, vous avez la possibilité de réduire vos cotisations jusqu'à 20 %. Harmonie Mutuelle, c'est 4,5 millions de personnes protégées qui ont fait le choix d'une santé accessible à tous.

* Voir conditions auprès de nos conseillers.



Harmonie Mutuelle, 1^{re} mutuelle santé de France.



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre santé

harmonie-mutuelle.fr

Automédication Jusqu'où ne pas aller trop loin ?

Avec une Sécurité sociale en déficit chronique et des médicaments déremboursés à tour de bras, l'encouragement à l'automédication est parfois présenté comme l'une des solutions à l'explosion des dépenses de santé. Pas si simple.

Les déremboursements complets de médicaments au « service médical rendu insuffisant », ceux délivrés « sur prescription médicale facultative » et ceux qui ne sont pas remboursables du tout représentent désormais aujourd'hui le tiers du marché officinal avec une forte tendance à l'ascension. Parallèlement, le marché de spécialités remboursées a, pour la première fois l'an dernier, diminué de 0,8% en volume.

De là à imaginer que l'encouragement systématique à l'automédication constituerait une solution miracle au trou de la sécu, il n'y a pas loin de la coupe aux lèvres. Attention donc aux solutions simplistes ; en l'occurrence, elles peuvent aussi s'avérer dangereuses.

Ecoutez votre docteur, il est médecin...

« Pourquoi, sous l'influence du premier mal de tête venu, un être humain normalement constitué devrait-il quitter

Deux Français sur trois

Selon une étude réalisée pour le compte de l'AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication Responsable), deux Français de moins de 65 ans sur trois se soignent parfois tout seuls. L'enquête ne dit pas si c'est toujours une bonne idée... ▀



son statut de citoyen-consommateur responsable pour celui de patient déce- rébré » ? Telle est la question posée par les tenants de l'automédication. Effectivement, la consultation frénétique du médecin relève davantage de l'hypocondrie que du sens commun. Un embarras gastrique post-fiesta, un banal rhume certifié non H1N1 ne réclament pas (à condition toutefois de ne pas s'installer) un diagnostic d'homme de l'art et une thérapeutique hautement sophistiquée. Avec le conseil du pharmacien, la chose se règle sans risque pour le patient, sans temps perdu pour

le médecin et sans dommage pour la Sécu.

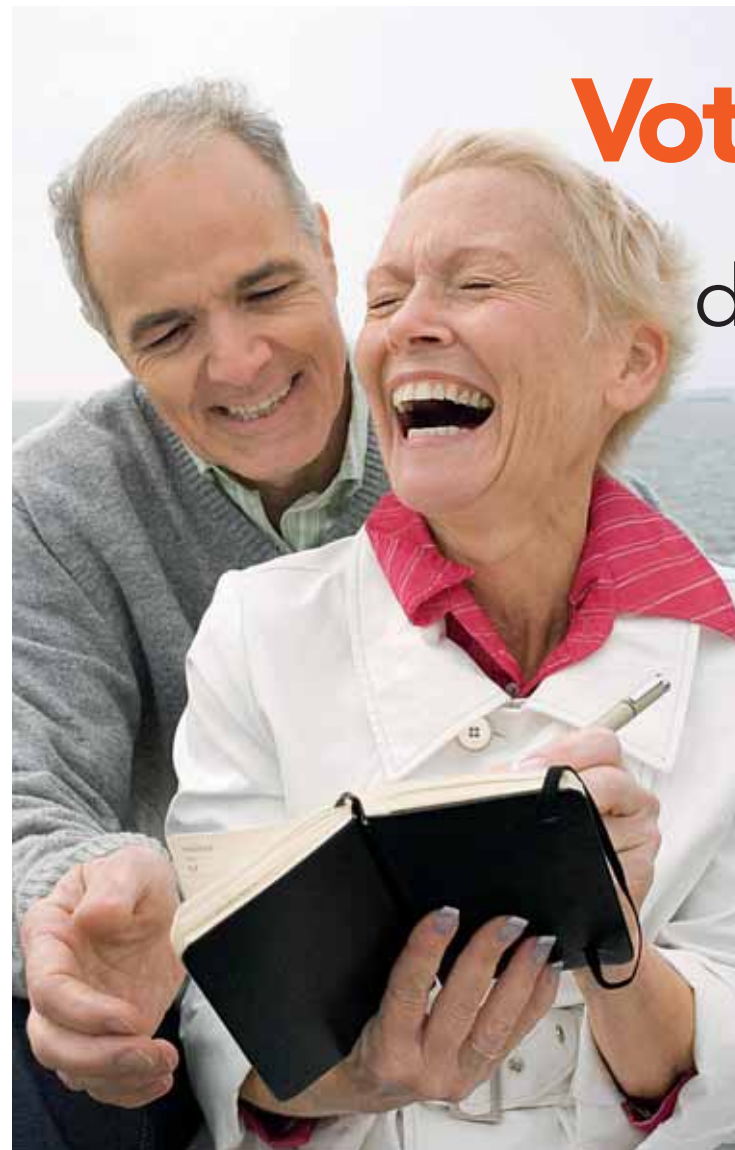
De là à jouer au Docteur Maboule parce qu'on s'est débarrassé un jour d'une migraine avec deux comprimés de paracétamol, il y a évidemment un pas qu'il ne faut pas franchir.

Pas facile de faire la part entre l'automédication et l'auto-diagnostic. Se soigner seul quand on ne sait pas de quoi l'on souffre - ou plutôt lorsqu'on ignore le degré de gravité de son mal - peut évidemment être dangereux, voire mortel. Les interactions médicamenteuses sont chaque année la cause d'hospitalisations et de décès pourtant facilement évitables.

Dans le doute (et en l'occurrence il faut toujours douter !) le pharmacien et/ou le médecin seront de meilleur conseil que les collègues de bureau.

Les « affaires », fondées ou pas, qui font régulièrement désormais l'actualité médicale auront au moins eu un mérite : celle de démontrer qu'un médicament ne se prend pas à la légère, qu'il soit ou non prescrit. ▀

Votre mémoire ? N'oubliez pas... de vous en occuper !



Stimulez votre mémoire : jouez aux cartes ou d'un instrument, discutez et débattiez avec les autres...

CONSEILS EXPERTS

POUR BOOSTER VOTRE MÉMOIRE
Avec le Dr Antoine B.

“Faites travailler votre mémoire. Jouez aux cartes, faites des mots croisés ou du sudoku, apprenez par cœur les numéros de téléphone de vos proches ou des poèmes, lisez... et choisissez ce qui vous plaît. ● **Gardez le contact.** Famille, amis, voisins : discuter « muscle » le cerveau. Inscrivez-vous dans un club : cinéma, travaux manuels, échecs...

● **L'activité physique, bouger, marcher,** est également très bénéfique. En « oxygénant » votre cerveau, vous l'aidez à mieux fonctionner. ● **Protégez votre mémoire et nourrissez-la.** Votre alimentation doit être variée et riche en nutriments essentiels, tels les précieux oméga 3 (dans les poissons gras, certaines huiles...). »

Oublis, trous de mémoire... ces troubles sont courants et augmentent avec la fatigue ou les années qui passent. Mais aucune fatalité : la mémoire, ça s'entretient !

Chercher un mot ou ne pas trouver ses clés, oublier le nom d'une personne, avoir du mal à se souvenir d'une information récente ou plus ancienne sont des troubles fréquents et qui peuvent être ponctuels.

Quelles sont les causes des troubles de la mémoire ?

Certes, ces troubles augmentent avec l'âge. Mais d'autres facteurs peuvent en être la cause. La mémoire est très sensible à la fatigue. Le « psychologique » joue un rôle important. Le stress et l'anxiété, une période dépressive, un épisode douloureux ont un impact sur nos facultés de mémorisation. La prise de certains médicaments peut aussi entraîner une baisse de la concentration... et donc de la mémoire. Ces symptômes peuvent même avoir une origine nutritionnelle : certaines carences alimentaires affectent, elles aussi, nos neurones. La mémoire est un phénomène complexe !

MEMO

Les signes à surveiller

Les troubles de la mémoire concernent la capacité à mémoriser un fait nouveau et/ou la capacité à se rappeler d'un souvenir...

- ✓ Je ne m'inquiète pas outre mesure, surtout si ces incidents sont espacés.
- ✓ Pour préserver ma mémoire, je la fais travailler chaque jour.
- ✓ Je surveille si ces signes s'accumulent, se répètent, si leur fréquence augmente...

Votre mémoire vous inquiète ?
Parlez-en avec votre médecin.

IPSEN
Innovation for patient care*

*Innover pour mieux soigner.



Pharmacie.net Les médicaments en ligne [jaune]

Depuis la mi-juillet, la France autorise la vente de certains médicaments en ligne. C'est la boîte de Pandore qu'on a peut-être ouverte...

La directive européenne date du 8 juin 2011 et, pendant deux bonnes années, les Autorités sanitaires nationales ont tout fait pour retarder sa transposition en droit français.

Ayant épuisé les recours et la patience de la Communauté Européenne, le ministère de la Santé a fini par céder et, depuis le 12 juillet, il est désormais possible d'acheter ses médicaments en ligne.

Attention, il n'est évidemment pas question de se procurer des médicaments délivrés sur prescription médicale obligatoire mais seulement ceux qui sont en accès libre dans les pharmacies « en dur ».

Mine de rien, cela concerne quand même plus de 4.000 spécialités et cette liberté nouvelle offerte en quelques clics inquiète plus d'un professionnel de santé.

Sur la toile, un médicament sur deux est une contrefaçon !

Pourquoi s'inquiéter, alors que l'automédication semble parfois devenir le nouveau credo des militants ultralibéraux reboucheurs de trous de Sécu et qu'il s'agit de médicaments déjà en libre accès ?

Parcours du e-combattant

Pour savoir si un site est autorisé à vendre des médicaments, il faut cliquer sur l'onglet « mentions légales » repérer les coordonnées de la pharmacie « physique », puis consulter la liste sur le site de l'Ordre National des Pharmaciens ou celui du ministère de la Santé pour voir si elle y figure. Bon courage. ►



Ça démarre fort

Moins de 2 mois après l'autorisation de vente de médicaments sur Internet en juillet, l'Ordre des Pharmaciens recensait déjà la création de 100 sites illégaux. ►



D'abord et avant tout parce que la sécurisation des sites de vente de médicaments est quasi-impossible à assurer et que les produits falsifiés ou contrefaits sont légion sur le Net (près de 1 sur 2 selon l'OMS).

Ensuite parce que le conseil rapproché constitue l'argument principal - et réel - des gardiens du monopole des pharmacies d'officine dans la délivrance des traitements et que, d'évidence, l'accès en 3 clics aux médicaments sapera les fondements mêmes d'une argumentation majoritairement admise.

Alors, comment ne pas se faire rouler dans la farine en pensant qu'il s'agit d'aspirine, repérer l'e-pharmacien honnête de l'escroc on-line ? Pour l'instant l'exercice est encore relativement simple car, au moment de la rentrée de septembre, on ne comptait guère qu'une quarantaine de sites autorisés, obligatoirement reliés à une officine physique.

La situation devrait pourtant rapidement se compliquer car le principe « un site web par pharmacie » barre la route aux plateformes regroupant plusieurs officines au demeurant très respectables mais souhaitant mutualiser les coûts de gestion d'un site Internet en contrepartie d'une commission sur les ventes... et elles sont déjà plusieurs centaines dans ce cas. ►

VACCYP077 - 09/2013 - © Tous droits réservés Pfizer SAS année 2013 au capital de 38 200 €. RCS Paris 433 623 550 - Locataire gérant de Pfizer Holding France - Crédit photo : Johnny Savage 2013.

CHAQUE VACCINATION* EST UNE PETITE VICTOIRE dans le combat de certaines maladies graves.



Pfizer, un acteur engagé en faveur de la vaccination.
Pour en savoir plus sur les services mis à votre disposition,
rendez-vous sur vaccins.pfizer.fr



* Une vaccination nécessite de suivre un schéma vaccinal complet défini par le calendrier vaccinal en vigueur.

PAS D'HÉSITATION, VACCINATION !



DOSSIER COORDONNÉ PAR CATHERINE BARANTON

**En partenariat avec
MICHEL CYMES**



La vaccination sauve chaque année dans le monde des millions de vies et préserve des conséquences de la maladie des dizaines de millions de personnes. Comment expliquer que les sociétés qui en ont le plus profité remettent parfois en cause ses fondements ? Chez nous, en France, dans la patrie de Louis Pasteur, c'est pourtant une véritable entreprise de déstabilisation qui semble se mettre en place et s'accélère chaque jour davantage, de forum en ligne en rumeur insensée. Alors, il est plus que temps de dire halte au feu et de revenir à la raison : la vaccination est une assurance santé dont il serait criminel de se priver. Et de priver les autres. Pour lutter contre une couverture vaccinale quelque peu mitée, les autorités de santé ont décidé de réagir et astucieusement commencé par le commencement : simplifier un calendrier qui devenait compliqué et lourd tout au long de la vie. Il était temps, mais c'est fait !

INFORMATIONS

www.sante.gouv.fr www.ameli.fr
www.inpes.sante.fr www.mesvaccins.net



- 22 - RETOUR VERS LE FUTUR**
Des Chinois du XI^e siècle à notre calendrier vaccinal de 2013, la vaccination a fait un sacré bout de chemin.
- 25 - CAHIER SPÉCIAL ET CALENDRIER VACCINAL**
Quatre pages détachables avec le dernier calendrier vaccinal pour ne rien oublier et rester à jour, toujours. Un repère indispensable pour toute la famille.
- 29 - VACCINATION, MODE D'EMPLOI**
Rien de plus normal : la vaccination, cela pose questions. Alors, voici nos réponses.
- 32 - PAROLE DE MÉDECIN**
Le Collège Français de la Médecine Générale fait le point, côté praticien.

Vaccination Retour vers le futur

10 siècles de progrès
et ça continue !

Les Chinois l'expérimentaient déjà au XI^e siècle, mais il a fallu attendre Louis Pasteur pour lui donner véritablement ses lettres de noblesse il y a à peine plus de cent ans. Depuis, c'est la vaccination-révolution permanente. Et on ne s'en plaint pas.

Dans l'histoire de la médecine, il y aura eu un « avant » la vaccination et un « après ». Ou plutôt, un « depuis » ; car cette découverte aura véritablement révolutionné l'approche de la maladie et, surtout, les armes pour la combattre. Une révolution qui sauve des vies, c'est assez rare pour être rappelé de temps en temps et, lorsque ces vies se comptent chaque année par dizaines de millions, on frise le devoir de mémoire...

Les Chinois, dont on connaît les qualités ancestrales dans le domaine médical, pratiquaient déjà il y a 10 siècles, la « variolisation ». Il s'agissait d'inoculer à une personne saine une forme - en principe - peu virulente de la variole en la mettant en contact avec du pus provenant de la vésicule d'un malade. Cela marchait effectivement... de temps en temps, mais pas suffisamment quand même pour bloquer la progression de la maladie. Celle-ci fit ainsi des ravages en Chine et se transforma rapidement en pandémie, créant de par le vaste monde un record de massacres rarement égalé par une autre maladie infectieuse.

Pas folle la vache

Des centaines d'années plus tard, le bon docteur Jenner sillonnait la campagne anglaise avec toute la compétence

professionnelle qu'autorisaient les faibles connaissances médicales de la fin du XVIII^e siècle. Les communications scientifiques se confondaient parfois encore avec les rumeurs et l'une d'entre elles bruissait avec insistance, selon laquelle attraper la variole des vaches préserverait de sa forme humaine, terrible fléau qui décimait alors les populations sous le nom de « petite vérole ».

Preuve que les rumeurs ne sont pas toutes infondées, Jenner observa effectivement que les fermières trayant leurs vaches contractaient souvent le « cow pox » (variole des vaches),



mais jamais la petite vérole. Mû par la curiosité du scientifique ignorant alors le principe de précaution le plus basique, Jenner eut l'idée de prélever un peu de pus de la main d'une femme infectée et de l'inoculer dans le bras d'un garçon en pleine santé. Quelques jours plus tard, c'est la forme humaine de la variole qu'il lui injecta, sans aucun dommage heureusement pour le brave petit cobaye. Et, comme il ne faut jamais se fier à une seule expérience, il la réitéra à plu-

A ruminer

Edward Jenner a peut-être découvert la vaccination, mais il n'a pas découvert son nom. En effet, « vaccination » vient du latin « vaccine » qui signifie « de la vache ». ▀



Pasteur for ever

Contrairement à une idée fort répandue, l'Institut Pasteur n'est pas un organisme d'Etat. Fondation privée reconnue d'utilité publique, l'Institut Pasteur exerce ses trois missions fondatrices depuis sa création, il y a 125 ans : recherche, santé publique et formation. Il est au cœur d'un réseau international de 30 instituts sur les cinq continents et un centre de recherche biomédicale parmi les plus performants du monde. « Petit détail », l'Institut Pasteur a impérativement besoin de notre aide financière : un quart seulement de son budget provient de subventions de l'Etat. Pasteurdon du 11 au 13 octobre 2013 : www.pasteurdon.fr ▀



sieurs reprises... Mine de rien, Edward Jenner venait tout simplement d'inventer la vaccination !

Pasteur, la rage de vaincre

La découverte de Jenner en 1798 n'a pas immédiatement déchaîné les vocations. Il aura donc fallu attendre presque un siècle et notre Louis Pasteur national pour réellement faire entrer la vaccination dans l'arsenal thérapeutique et préventif moderne. Pasteur démontra alors que certaines maladies provenaient d'infections par des microbes dont la virulence pouvait être atténuée (en les chauffant par exemple) pour être inoculés et assurer une protection efficace. Louis se fit d'abord la main sur des animaux en vaccinant un poulailler bien garni contre le choléra puis un troupeau entier de moutons contre le charbon.

Mais, c'est grâce à un garçon de neuf ans que Pasteur est véritablement entré dans la légende et dans l'Histoire. Sa grande première, il la doit en effet au petit Joseph Messier, mordu la veille par un renard enragé et qu'il vaccina avec le succès que l'on sait le 6 juin 1885.

Après Jenner, puis Pasteur, l'humanité est passée, en à peine plus de deux cents ans, de deux maladies vaccinables à plusieurs dizaines. Aujourd'hui, la vaccination est ainsi capable de prévenir près de 30 maladies infectieuses et de combattre, à un coût supportable, des affections qui restent endémiques, voire très actives dans certains pays en développement (diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B...). Gloire reste pourtant à Edward Jenner : une seule maladie est, aujourd'hui, totalement éradiquée : la variole. Plusieurs n'existent plus chez nous qu'à l'état sporadique et certaines sont curables grâce aux progrès de la thérapeutique. D'autres hélas restent encore actives, bien que l'agent en soit identifié (VIH par exemple) et l'on observe aussi l'émergence de maladies nouvelles ou mutantes, contre lesquelles les moyens de lutte restent encore limités (notamment des fièvres hémorragiques comme Ebola).

Thèses anti-vaccinales : attention, danger !

Même si d'importants efforts ont été faits cette année, le calendrier vaccinal n'est pas simple et multiplier le nombre





...

des vaccins à injecter signifie aussi multiplier les occasions d'oublis ou d'impasses plus ou moins conscientes. C'est d'ailleurs pourquoi les vaccins « multivalents », c'est-à-dire efficaces contre plusieurs maladies en même temps, sont aujourd'hui courants.

Le nombre d'affections que l'on cherche à prévenir depuis le plus jeune âge ne cesse de s'allonger, au grand dam des ligues anti-vaccinales. Celles-ci voient, dans la multiplication des vaccinations, la réduction des occasions d'exposition à des agents infectieux et croient discerner, au fil des années, l'affaiblissement de nos défenses naturelles.

Les responsables de la santé publique et l'immense majorité des médecins s'insurgent contre cette vision hygiéniste. Ils font valoir à juste titre qu'une vaccination à grande échelle permet de réduire l'incidence de la maladie, non seulement sur la population vaccinée... mais aussi sur celle qui ne le serait pas, tout simplement parce qu'on aura freiné la circulation du germe.

Pour qu'une maladie disparaisse totalement, il est pourtant impératif de parvenir à un taux de couverture optimum. Si ce taux est insuffisant, la maladie continuera à circuler, mais plus doucement, créant ainsi périodiquement des flambées épidémiques et, surtout, touchant des populations inhabituelles.

C'est particulièrement le cas pour la rougeole, devenue rare en France pendant des années grâce à la vaccination et qui a fait un retour inquiétant l'an dernier chez les jeunes adultes à cause d'une couverture vaccinale insuffisante.

Le grand come-back de la rougeole ou de la coqueluche est donc imputable au relâchement dans la vaccination... et cer-



Quand la précaution n'était pas un principe

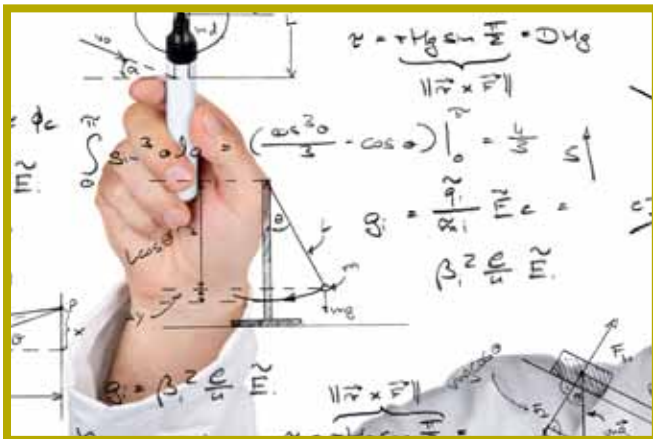
Une certitude absolue : si Louis Pasteur avait vécu aujourd'hui, l'application du sacro-saint principe de précaution lui aurait tout simplement interdit de vacciner le jeune Joseph Messier. Selon la formule consacrée, la face du monde en eût été changée... ►

tainement pas à l'inefficacité de la vaccination elle-même ! Conclusion : plus les thèses anti-vaccinales gagnent du terrain, plus la maladie se transmet, plus les risques - parfois très graves - qui lui sont liés se multiplient. ►

Le vrai coût de la vie

Généraliser la vaccination contre la pneumonie, la méningite, la diphtérie, la coqueluche et la rougeole dans 72 pays pauvres ou à revenus intermédiaires pourrait sauver 6,4 millions d'enfants en dix ans, tout en évitant 151 milliards de dollars en coûts de traitement et en perte de productivité.

C'est la conclusion, très pragmatique, de deux études effectuées par la faculté de santé publique de l'Université Johns Hopkins à Baltimore, parues en 2011 dans la revue américaine « Health Affairs ». ►



BIENSÛR[^]santé

LE MAGAZINE GRATUIT DE LA PREVENTION



A DÉTACHER
[ET CONSERVER]
votre calendrier vaccinal
2013 / 2014



Vaccination, où en êtes-vous ?

CALENDRIER VACCINAL 2013 SIMPLIFIÉ

ÂGE APPROPRIÉ	Naissance	2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et+
BCG												
DIPHTÉRIE / TÉTANOS / POLIOMYÉLITE												Tous les 10 ans
COQUELUCHE												
HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B (HIB)												
HÉPATITE B												
PNEUMOCOQUE												
MÉNINGOCOQUE C												
ROUGEOLE / OREILLONS / RUBÉOLE												
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)												
GRIPPE												Tous les ans

En savoir plus

Toute la vie, en fonction de votre âge et de votre situation, il existe des vaccins pour vous protéger de maladies qui peuvent être graves.

Qu'est-ce que ça veut dire « être à jour » ?

«Être à jour» c'est avoir reçu les vaccins recommandés en fonction de son âge et avec le bon nombre d'injections pour être protégé.

Si mes vaccins ne sont pas « à jour » ?

Il n'est pas nécessaire de tout recommencer, il suffit de reprendre la vaccination au stade où elle a été interrompue. On parle de « rattrapage ».

La vaccination permet de se protéger et de protéger les autres.

BCG (Tuberculose)

La vaccination contre la tuberculose est recommandée dès la naissance et jusqu'à l'âge de 15 ans chez certains enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE

Les rappels de l'adulte sont désormais recommandés à âges fixes soit 75 ans, 85 ans, etc.

COQUELUCHE

Le rappel de la coqueluche à l'âge de 25 ans protège aussi les nourrissons de moins de 3 mois que l'on ne peut pas encore vacciner. Les futurs parents sont particulièrement concernés. Ce rappel est réalisé en même temps que le rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite.

HÉPATITE B

La vaccination des nourrissons débute à l'âge de 2 mois. Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la première année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

PNEUMOCOQUE

La vaccination des nourrissons débute à l'âge de 2 mois. Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée dans des situations particulières.

MÉNINGOCOQUE C

La vaccination est recommandée aux enfants âgés de 12 mois avec un rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans inclus.

ROUGEOLE - OREILLONS - RUBÉOLE

La vaccination est recommandée pour tous les enfants à l'âge de 12 mois avec une deuxième dose entre 16 et 18 mois. Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses du vaccin.

PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)

La vaccination est recommandée chez les jeunes filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans révolus.

GRIPPE

La vaccination est recommandée chaque année pour les personnes à risque y compris les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et pour toutes les personnes âgées de 65 ans et plus.

Une question ? Un conseil ?
Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.



Plus simple, enfin !



Les familles s'y perdaient... et les médecins aussi. Il faut dire que notre calendrier des vaccinations était devenu complexe. Cette année 2013 aura été marquée dans ce domaine par une volonté : simplifier. Objectif atteint.

Qu'il s'agisse des nourrissons, des enfants ou des adultes, le calendrier vaccinal s'est allégé et surtout, s'appuie désormais sur des repères qu'il devrait être plus facile de suivre (conservez le calendrier détachable en pages centrales).

Chez les nourrissons

- Pour les vaccins Diphtérie-Tétanos-poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae de type b (DTCaPHib), le schéma de vaccination à 3 doses et rappel à 16-18 mois est remplacé par un schéma à 2 doses espacées de deux mois et d'un rappel avancé à l'âge de 11 mois.

Chez les enfants

- Un rappel de vaccin coquelucheux est ajouté à l'âge de 6 ans. En effet, les données récentes évoquent une durée de protection plus courte avec le vaccin coquelucheux actuel qu'avec le vaccin entier (qui n'est plus commercialisé depuis 2006 pour des raisons de tolérance).



- L'âge du début de la vaccination des jeunes filles contre le Papillomavirus humain (HPV) est avancé dès l'âge de 11

Oreillons Vers un rappel de plus ?

Dans la torpeur de l'été, le Haut Conseil de la Santé publique a signalé l'apparition cette année de plusieurs cas groupés d'oreillons chez de grands ados et de jeunes adultes.

Si la maladie reste bénigne dans la plupart des cas, elle peut cependant entraîner des complications, dont des orchites (gonflement des testicules), voire des méningites.

La résurgence de la maladie chez des sujets ayant été vaccinés dans l'enfance pourrait bien amener les autorités de santé à recommander dans l'avenir un nouveau rappel, 10 ans après l'administration de la seconde dose.

Première entorse à la simplification du nouveau calendrier ? ►



ans pour une meilleure protection tout en profitant d'un rendez-vous vaccinal.

- Le rappel Diphtérie-Tétanos-Polio est supprimé aux âges de 16-18 ans.

Chez les adultes

- La durée de protection des vaccins Diphtérie-Tétanos-Polio, bien supérieure à dix ans, permet de proposer des rendez-vous vaccinaux à âges fixes : 25 ans, 45 ans et 65 ans. À partir de cet âge, compte tenu de la chute de l'immunité, les rendez-vous vaccinaux sont réalisés aux âges de 75, 85 et 95 ans. ►

PAS D'HÉSITATION, VACCINATION !



Réponses à quelques questions de bon sens sur les vaccins

Vaccins mode d'emploi

Depuis quelques années, on entend tout et son contraire sur les vaccins et de plus en plus souvent de sottises. Il est grand temps de faire un point sur les questions le plus souvent posées.

En simulant une infection et en préparant ainsi notre système immunitaire à se défendre contre ces attaques, le vaccin permet de nous constituer une « cuirasse » contre l'agent infectieux envahisseur.

Aujourd'hui, la vaccination est capable de prévenir une trentaine de maladies infectieuses et, dans les toutes prochaines années, seront définitivement mis au point des vaccins contre l'herpès, la dengue et certaines maladies nosocomiales...

Il existe en fait deux familles de vaccinations :

> **La vaccination thérapeutique** stimule le système immunitaire pour favoriser la production d'anticorps. Là, on cherche à aider un organisme déjà infecté à se défendre contre la maladie en restaurant ses défenses naturelles. C'est cette technique qui, espère-t-on, pourra notamment aider à lutter contre le sida et certains cancers.

> **La vaccination préventive** vise à stimuler les défenses naturelles de façon à bloquer l'apparition d'une maladie. C'est évidemment cette vaccination qui charge notre calendrier vaccinal : plus l'arme préventive est au point, plus elle est utilisée.

Dans cet arsenal préventif, on trouve quatre types de vaccins :

- **Vaccins du premier type** : les agents infectieux sont multipliés avant d'être tués chimiquement ou par la chaleur. Parmi eux, il y a les vaccins contre la grippe, le choléra, la peste ou l'hépatite A.

- **Vaccins du deuxième type** : les agents infectieux sont multipliés en laboratoire jusqu'à ce qu'ils perdent leur



caractère pathogène. Leurs souches ne provoquent plus la maladie mais permettent de développer des réponses immunitaires. Des exemples ? Les vaccins contre la fièvre jaune, la varicelle, les oreillons, la rubéole, la tuberculose ou les gastroentérites à rotavirus en font partie.

• **Vaccins du troisième type** :

ils ne comportent que les agents infectieux nécessaires à l'obtention des réponses immunitaires. Les vaccins contre l'hépatite B ou contre les papillomavirus entrent dans cette famille.

- **Vaccins du quatrième type** : lorsque les symptômes de la maladie sont dus à la production de toxines par l'agent infectieux, le vaccin est produit à partir de ces

...

Vaccination et défenses immunitaires

Les adversaires de la vaccination prétendent volontiers qu'elle affaiblirait nos défenses immunitaires en empêchant le contact naturel avec les microbes. Rumeur parfaitement infondée :

la vaccination permet tout au contraire à notre organisme de générer les anticorps permettant de se défendre lorsqu'il rencontre le microbe. ►





...

toxines, préalablement tuées chimiquement ou par la chaleur. C'est le cas notamment pour la diphtérie ou le tétanos.

Obligatoires ou recommandées ?

Les vaccinations ont été rendues obligatoires en 1938 pour la diphtérie, en 1940 pour le tétanos, en 1950 pour le BCG et en 1964 pour la poliomyélite, c'est à dire à une époque où l'incidence de ces maladies était encore élevée en France (il y avait chaque année plus de 40 000 cas de tuberculose, environ 1 500 cas de diphtérie et 1 000 à 5 000 cas de poliomyélite) et où le niveau sanitaire général de la population nécessitait ces mesures strictes.

Ces vaccinations sont toujours obligatoires aujourd'hui, hormis celle du BCG, suspendue par le décret du 17 juillet 2007.

À partir des années 1960, on a assisté à une demande croissante de la population à participer aux décisions concernant sa

santé. Cette évolution de notre société a convaincu les autorités sanitaires que l'avenir était davantage à la recherche d'une adhésion volontaire à la vaccination qu'à la contrainte. Aucun des nouveaux vaccins apparus depuis 1970 n'a depuis été rendu obligatoire pour la population générale malgré leur intérêt et leur efficacité.

La raréfaction du nombre des actes obligatoires ne signifie évidemment pas que les vaccinations simplement recommandées par le calendrier vaccinal soient devenues accessibles car, se vacciner ou faire vacciner son enfant, c'est



Recommandé ne veut pas dire facultatif

Les Pouvoirs publics ont décidé de se pencher sur le statut de certaines vaccinations. Celles qui sont « recommandées » (figurant alors au calendrier vaccinal) sont souvent comprises comme des vaccinations de confort facultatives alors que le calendrier vaccinal recense l'ensemble des vaccinations reconnues comme indispensables. ►

éviter de nombreuses maladies qui, souvent considérées à tort comme bénignes parce qu'elles sont infantiles, sont sérieuses, voire potentiellement mortelles.

Gratuites ou pas ?

Les vaccinations obligatoires et recommandées inscrites au calendrier vaccinal sont remboursées par les régimes d'as-

surance maladie à 65%, les mutuelles et assurances santé remboursant le reste à charge.

Le vaccin contre la rougeole - oreillons - rubéole est un vaccin 100% gratuit pour les enfants de moins de 13 ans. Le vaccin contre la grippe est gratuit pour les personnes âgées de plus de 65 ans et pour celles souffrant de certaines maladies chroniques pour lesquelles la vaccination est recommandée.

Quelle fiabilité ?

Comme pour tout produit de santé, de nombreuses étapes doivent être franchies avant qu'un nouveau vaccin puisse arriver sur le marché.

Le vaccin doit d'abord obtenir une Autorisation de Mise sur le Marché (ou AMM) suite à une procédure qui vise à vérifier que les étapes d'essais du vaccin apportent les garanties en termes d'efficacité, de sécurité et de tolérance.



Cette procédure est le plus souvent centralisée au niveau de l'Union européenne et un (ou plusieurs) pays de l'UE est chargé d'être rapporteur à l'Agence européenne du médicament (EMA).

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ex AFSAPS) a la responsabilité de délivrer les AMM en France. L'AMM donne seulement la possibilité à un producteur de commercialiser le vaccin sur le territoire. Lorsque le pro-

Nouveaux virus, nouveaux vaccins ?

99% des virus existant sur terre nous sont probablement encore inconnus. Si l'on ajoute au temps nécessaire à la découverte d'un nouveau virus celui de l'invention du vaccin correspondant et celui encore de sa fabrication massive, il reste du boulot pour quelques millénaires. ►



ducteur souhaite la prise en charge du vaccin par l'assurance maladie, il doit alors déposer un dossier devant la commission de transparence qui statue sur le service rendu en population, puis devant le comité économique du médicament qui en fixe le prix.

Le vaccin sera ensuite inscrit par arrêté du ministre de la Santé sur la liste des spécialités médicales admises au remboursement et placé d'office sur la fameuse liste des médicaments « sous surveillance » afin d'en suivre au jour le jour les éventuels effets indésirables. ►



Et pour la petite note...

Si les espoirs liés à la recherche sur un nouveau vaccin sont immenses, les investissements financiers, eux, sont colossaux : entre 500 et 800 millions d'euros, parfois en pure perte. Mais quand ça marche, Bingo ! Et parfois pour longtemps car un vaccin, contrairement à un médicament, ne peut être génériqué... ►



Faux danger ou vrai fantôme ?

Certains vaccins peuvent provoquer des réactions (douleur au point d'injection, fièvre, etc.) le plus souvent mineures. Périodiquement, des rumeurs se font jour à propos de graves effets secondaires attribués à certaines vaccinations. Qu'il s'agisse de la grippe, de l'Hépatite B, du ROR ou du cancer de l'utérus, aucune n'a jamais été fondée. En revanche, les maladies contre lesquelles elles protègent peuvent avoir des conséquences dramatiques... et bien réelles.

Il existe cependant de vrais cas de contre-indication que le médecin identifiera au moment de la visite. ►



Le calendrier vaccinal au Congrès de Nice 2013 Quand, quoi, à qui, pourquoi comment ?

Pour ce dossier de rentrée, le Collège de la Médecine Générale a décidé de laisser carte blanche à une jeune interne, Louise Lavillauroy, qui assistait au 7ème congrès de la profession à Nice les 27, 28 et 29 juin.

« Je participais cette année pour la première fois au congrès de médecine générale qui se tient à Nice tous les ans, motivée par ma maître de stage qui m'avait parlé de ce congrès l'année dernière. Je suis actuellement en 4e semestre de médecine générale, et en ce moment en stage en pédiatrie générale au CHU de Poitiers. J'ai compris l'importance du suivi des enfants et de la vaccination lors de mon stage de médecine générale ambulatoire de niveau 1à l'été 2012. J'ai eu quelques difficultés au début de mon stage pour savoir quel vaccin je devais prescrire à l'enfant pour la fois suivante. Il est très important de bien connaître le calendrier vaccinal et les différents vaccins présents sur le marché pour pouvoir être réactif et ne pas perdre de temps lors de la consultation à chercher quel vaccin on doit prescrire pour la prochaine consultation. Je me suis donc rendue à la plénière du Collège de la médecine générale et de l'Inpes sur la présentation du nouveau calendrier vaccinal qui présente des modifications majeures par rapport à l'ancien calendrier vaccinal.

M. Bensoussan a d'abord présenté un état des lieux de la vaccination en France avec 24 millions de doses vaccinales vendues en 2011 soit un coût de 415 millions d'euros. La part des prescriptions des médecins généralistes pour le DTP et DTaP est de 90% et pour le HPV de 86%.

Ensuite, M. Floret a présenté les raisons qui ont conduit à la modification du calendrier vaccinal. Une des principales raisons est la simplification du calendrier car on le sait le calendrier vaccinal français comporte beaucoup d'injections vaccinales chez les enfants et les adolescents. En comparant avec nos voisins européens on se rend compte que plusieurs pays dont la Finlande, l'Italie, le Danemark et la Suède réalisent une injection vaccinale de moins chez les enfants de DTaP et gardent la même épidémiologie que notre pays donc la réalisation d'une dose vaccinale de moins ne protège pas moins nos enfants. Le nouveau calendrier comporte donc moins d'injections pour tout le monde, enfants adolescents, adultes. M. Gilbert a présenté les changements du calendrier vaccinal en

pratique et a fait quelques rappels sur les différents vaccins existant sur le marché et ceux que l'on doit utiliser pour chaque échéance : par exemple à l'âge de 11 ans, on doit utiliser soit un Repevax ® soit un Boostrix ®.

Mme Jestin a présenté les outils de l'INPES pour nous aider à nous approprier ce nouveau calendrier vaccinal notamment le document « Point sur les principales nouveautés » disponible sur le site web de l'INPES et le « Questions-réponses ».

Les messages clés que j'ai retenus de cette session :

- En France, on recommande de débiter précocement les vaccinations pour éviter les cas de coqueluche chez les nourrissons. Le calendrier vaccinal commence donc à 2 mois.
- Dans le nouveau calendrier, on supprime la dose de 3 mois et on avance à 11 mois l'âge du rappel pour le vaccin DTaP. Le rappel de l'âge de 6 ans comporte maintenant en plus du DTP un rappel de coqueluche. Pour renforcer le « cocooning » vis-à-vis de la coqueluche on fait un rappel dTpa à l'âge de 25 ans (contre 26-28 ans dans l'ancien calendrier).
- Pour la vaccination DTP : on supprime le rappel à l'âge de 16-18 ans chez les adolescents. Chez les adultes, on espace les rappels tous les 20 ans avant l'âge de 65 ans puis on revient à tous les 10 ans à partir de 65 ans.
- Le vaccin HPV peut maintenant être administré à partir de l'âge de 11 ans et peut être co-administré avec le dTpa.
- Désormais, pas de vaccin ROR à l'âge de 9 mois mais une vaccination recommandée à l'âge de 12 mois quel que soit le mode de garde de l'enfant.

Les questions dans la salle ont été nombreuses et les échanges fructueux. En tant que jeune interne, les discussions avec nos pairs et aînés plus « expérimentés » sont toujours très intéressants. Étant actuellement en stage en pédiatrie, cette plénière m'aura apporté beaucoup d'informations et permis de clarifier mes idées par rapport à ce nouveau calendrier vaccinal que je dois utiliser tous les jours. Je tiens à remercier particulièrement Yann Brabant et Paul Frappé qui m'ont permis de participer à ce congrès en tant que « rapporteur » d'une session. »

Dans chaque numéro, la rédaction de Bien Sûr Santé met une page de son dossier à la disposition du Collège de la Médecine Générale lui permettant d'exprimer sa vision de la thématique abordée ou d'en développer librement tel ou tel aspect.

Me faire vacciner contre la Rougeole ?

Je ne suis pas un enfant !

Image © 2013 Thinkstock

© Laboratoire GlaxoSmithKline

FRVAC/0017/13 - Juin 2013
© serial creative

La rougeole ne touche pas que les enfants !⁽¹⁾

Chez l'adulte aussi, les conséquences peuvent être graves : après 20 ans, près d'1 personne sur 2 atteinte de rougeole risque d'être hospitalisée avec un risque de complications pulmonaires, hépatiques ou neurologiques. Il n'y a pas de traitement spécifique.

**Vous êtes né depuis 1980
êtes-vous à jour dans votre vaccination ?
Parlez en à votre médecin**

2 doses de vaccin ROR au total sont nécessaires pour être efficacement protégé⁽²⁾

L'hygiène, conquête sociale ou sanitaire ?

Le propre de l'Homme



Dans notre société aseptisée où chaque microbe est traqué, chaque bactérie impitoyablement pourchassée, l'hygiène s'avère être tout autant une règle de vie sociale qu'un impératif de santé publique. CÉCILE SILVARIO

Des collègues de bureau qu'on adore... mais qu'on ne peut pas sentir, des transports - Ô combien - en commun qui nous agressent les narines, des remugles, des relents, des pestilences... bref, des odeurs gâcheuses de vie, c'est hélas notre lot quotidien.

Longtemps considérés comme les champions toutes catégories du cra-cra, les Français - si on les en croit - seraient presque devenus des icônes de la propreté vertueuse.

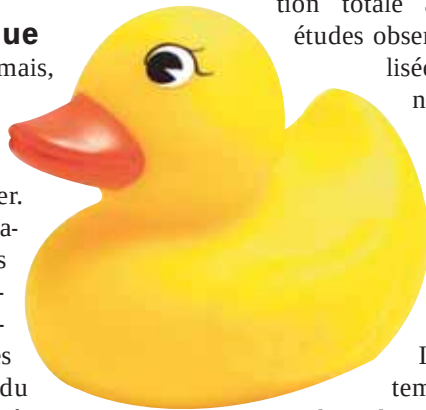
D'accord, le constat ne s'impose pas forcément comme une évidence, mais l'hygiène salvatrice gagne chaque jour du terrain sur l'Hexagone pouilleux. Les odeurs corporelles deviennent, au fil branché du temps moderne, des fragrances interdites et le témoignage de

sociabilité le plus basique du premier citoyen venu est aujourd'hui de les combattre avec les armes les plus performantes, quitte à y mettre le prix.

La vérité toute nue

Chaque année désormais, les foyers français dans leur totalité achètent au moins une fois des produits pour se laver. Pas de quoi sauter au plafond mais, hélas, seuls les éléments d'information fournis par le marketing des grandes marques de produits du secteur hygiène - beauté peuvent être considérés comme fiables.

Si l'on devait se fier uniquement aux



enquêtes déclaratives portant sur nos comportements quotidiens, nous serions sans doute classés champions du monde de la propreté. En contradiction totale avec toutes les

études observationnelles réalisées à l'insu de

notre plein gré dans les toilettes des restaurants par exemple, nous déclarons à 98%, croix de bois, croix de fer (enquête INPES de septembre 2009) nous

laver les mains « systématiquement » ou « souvent » après une escale technique aux WC. Quasi consensus également avant de faire la cuisine (96%) ou pour s'occuper d'un bébé de moins de six mois (92%). C'est pas beau de raconter des histoires...

Grippes, bronchite, bronchiolite : tiercé perdant

Quatre ans après l'épisode tragique de la grippe A-H1N1, qui prétendrait encore éternuer systématiquement dans un mouchoir jetable ? Pas grand monde et guère davantage pour se laver les mains à chaque fois que les circonstances l'exigeraient (c'est-à-dire

entre 15 et 20 fois par jour...). Pourtant, ces petits gestes apparemment insignifiants permettraient à eux seuls de faire barrage à la circulation de la plupart des virus respiratoires qui, chaque année, font plus de dégâts qu'on ne l'imagine.

Le rôle de l'hygiène en matière de santé publique est d'autant plus important que - on l'aura aisément remarqué - nous vivons de plus en plus en collectivité. Métro, boulot et même dodo sont autant d'occasions de transmettre ou d'attraper les rhumes, gripes, bronchites et bronchiolites qui font la mode automne-hiver de nos maladies saisonnières.

Ni aviaire, ni porcine, notre bonne vieille grippe « traditionnelle » frappe, selon les années, entre 1,5 et 5 millions de personnes en France avec, à la clé, plusieurs milliers de décès plus ou moins liés.

La bronchiolite, maladie particulièrement répandue chez les petits enfants aura touché 460 000 nourrissons l'année dernière : 30% d'entre eux !

Qui a pleinement conscience que le seul lavage des mains ou l'utilisation de mouchoirs jetables pourraient à eux seuls générer d'importantes économies de souffrances... et d'argent ?

Verres à dents contre verres à pied

Entre le déclaratif et la réalité des comportements humains, c'est très certainement en matière d'hygiène que l'écart le plus important demeure.

Passons sur le lavage des mains. Qu'en est-il donc des autres habitudes d'hygiène ?

Si l'usage du verre à pied pendant le repas ne pose pas de souci, celui du verre à dents immédiatement après est pourtant beaucoup moins systématique.

Alors que les autorités sanitaires et les industriels de l'hygiène bucco-dentaire rivalisent de programmes pédagogiques et de publicités préventives, les

progrès dans le domaine ne sont pas fulgurants : tout juste 2 brosses par tête utilisées en 2012 contre 1,3 en 2000.

A cette vitesse, il faudra quasiment attendre la mi-temps du siècle pour parvenir au rythme recommandé de 4 brosses annuelles. Les caries ont toujours de beaux jours devant elles, sauf si la grande mode des dents people au blanc étincelant continue sa percée. La prolifération des « bars à sourire » dans

les villes et des blanchisseurs artificiels dans les rayons des supermarchés ne

laisse pourtant guère espérer pour autant que la principale

chance de la simple hygiène quotidienne relève du marketing de la beauté...

L'hygiène de vie et la vraie vie

Aujourd'hui, la partie est d'autant moins gagnée que l'hygiène ne se



Infections nosocomiales : l'hygiène en première ligne

Les infections nosocomiales sont des infections contractées dans un établissement de santé. Un énorme travail a été engagé, notamment dans les hôpitaux, pour en réduire le nombre. En tête des actions prioritaires en direction du personnel soignant : l'hygiène des mains entre chaque soin et le port de gants. Ça commence à venir... ►



...

limite plus à la propreté des corps, tant s'en faut. Chaque jour, on entend parler « d'hygiène de vie », « d'hygiène alimentaire ». Une preuve au moins que la santé commence véritablement à être perçue globalement et qu'il ne s'agit plus de la découper en petites tranches d'existence, en séquences autonomes.

Mais, avoir une bonne hygiène de vie, qu'est-ce que cela signifie ? Est-ce vraiment la vie rêvée des intégristes de la santé ? Une existence sans excès ni à-coups, tout entière faite d'exercice physique doux et régulier, d'alimentation saine et diversifiée, de vie familiale et sociale harmonieuse ?

Pas de gras, pas de tracas, pas de tabac, au lit à 21 heures et rendez-vous dans cent ans ? Quelle tristesse !

Vie saine et ennui mortel...

Dans la vraie vie, ça ne se passe jamais ainsi et nous passerons toujours plus



de temps à entamer notre beau capital santé qu'à le faire fructifier... N'en déplaise aux parangons de vertu hygiéniste, on ne peut (fort heureusement) se répéter chaque matin en s'éveillant que l'on doit impérativement faire 45 minutes de marche rapide, manger obligatoirement 5 fruits et légumes, se détendre systématiquement dès que l'on est stressé, faire régulièrement une courte sieste après le déjeuner, dîner légèrement, aller calmement se coucher à la nuit tombée et dormir ses huit heures avant de recommencer sur le même rythme le lendemain...

Alors, puisque la vie nous impose des contraintes qui nous empêchent le plus souvent de respecter à la lettre les grands principes des gourous de la prévention, il nous reste à faire de notre mieux : lorsque nous abusons un peu des repas plantureux, calmons la fourchette (et le verre) pendant quelques jours. Si la fatigue nous incite à nous ménager physiquement, profitons des moments de mieux pour marcher et bouger à nouveau. Bref, soyons raisonnables lorsque nous ne l'avons pas été suffisamment. L'hygiène de vie, ce n'est pas l'ennui mortel ! ▀

Ecran plat vs poire de douche Le cerveau, mieux lavé que les pieds

En 1960, 29% des foyers français disposaient d'une baignoire ou d'une douche. Ils étaient 48% en 1968, 85% en 1990 et, on peut dire aujourd'hui que le taux d'équipement en salles de bains est à peu près équivalent à celui des postes de TV, proche de 100%.

Encourageant, certes et pourtant : 50% seulement des Français se lavent entièrement plusieurs fois par semaine... alors que la plupart regardent la télé tous les jours. Comme quoi la pratique du lavage de cerveau semble plus systématique que celle du corps... ▀



Hydralin®

Soins d'hygiène intime

L'UN AU QUOTIDIEN, L'AUTRE EN CAS D'IRRITATIONS.

Protection
quotidienne

Irritations
passagères



Chaque jour, votre intimité mérite une attention particulière. Contrairement aux savons classiques, les soins de toilette intime Hydralin® sont spécifiques et adaptés à chaque situation.

HYDRALIN APAISA® : protège votre flore intime jour après jour.

HYDRALIN GYN® : soulage les irritations pendant 12h*. Soins d'hygiène intime à utiliser en accompagnement d'un traitement antimycosique recommandé par votre médecin ou votre pharmacien.

Découvrez vos avantages fidélité sur www.hydralin.fr



150 Years
Science For A Better Life**

Disponibles en pharmacie et parapharmacie

*Test clinique sous contrôle médical réalisé chez 300 femmes - Siboulet A., Bohbot JM - Gyn Obs 1999.
** 150 ans, la science pour une vie meilleure.

Prise de tête annuelle

Danse avec les poux

On l'apprend à l'école primaire : au pluriel, ils sont 7 - pas un de plus - à s'écrire avec un x et pas un s : bijou, caillou, chou, genou, hibou, joujou et pou. Mais une seule de ces exceptions nous prend vraiment la tête dès la rentrée scolaire : le pou.

Il est moche, pas bien grand, adore l'école et ramène ses devoirs et son casse-croûte à la maison dès le début de l'automne...

Le pou est, hélas, l'élément le plus démocratique de notre système éducatif, jamais égalé depuis la glorieuse époque de Jules Ferry, et sans doute aussi la référence scolaire la plus stable à travers les époques, les régimes et les ministres.

Lorsqu'une tête lui revient, le pou s'y installe confortablement. Il aime l'atmosphère chaude du cuir chevelu qui fait office de garde-manger. Solidement accroché aux cheveux de son hôte, il va y faire sa courte existence car le pou ne vit guère plus d'un mois. Dans ce laps de temps, il aura pondu une bonne centaine

d'œufs - des lentes - qui deviendront à leur tour des bébés poux en pleine forme au bout d'à peine dix jours...

Le guide du pou-routard

Le pou aime son petit confort mais n'est pas casanier. Au contraire, il voyage même volontiers et, s'il trouve une autre tête accueillante, il changera sans problème de lieu de villégiature. Avec les enfants, les occasions de déménager ne manquent pas. Pour se débarrasser des poux, il faut leur livrer une guerre méthodique et respecter quelques règles stratégiques communes à tous les corps de troupes. D'abord, il s'agit d'éviter les combats individuels : l'épidémie ne s'arrêtera que si le traitement est entamé collectivement.



L'hygiène ne fait rien à l'affaire

La rumeur qui voudrait que les poux soient attirés par les cheveux sales n'a pas de fondement. Le pou se moque bien de l'hygiène. Aucune éducation !

Un enfant libéré de ses poux récupérera aussi sec ceux de ses petits copains s'ils n'ont pas également été traités.

Deuxième principe de l'école de guerre de la pédiculose : il faut choisir le bon produit et respecter scrupuleusement son mode d'emploi. La vague bio et le développement de la résistance des poux aux insecticides se sont conjugués pour laisser la place désormais à des produits plus naturels, moins agressifs que jadis et surtout beaucoup plus efficaces.

Conclusion, sans haine mais résolue : mort aux poux ! Et, là, pas d'exception qui tienne.

La grande lessive

Pour éviter une nouvelle contamination après les traitements, il faut tout désinfecter :

- Machine à 60° pour y laver vêtements casquettes, bonnets, écharpes et literie.
- Sac en plastique pour y confiner pendant une semaine ce qui n'est pas lavable (coussins, peluches...). Privé de sang, un pou ne survit pas plus de 48 heures.
- Rinçage à l'eau chaude des brosses à cheveux, peignes, barrettes, etc. puis trempage pendant 10 minutes dans un produit anti-poux.



Association
(Loi 1901)



Pour que l'arrêt cardiaque ne soit plus une fatalité !



Qui Sommes Nous ?

Porteur du décret de 2007 permettant à **Toutes et Tous** de pouvoir utiliser un défibrillateur L'Association **Fais Battre Ton Cœur** œuvre en faveur de la " **DÉFIBRILLATION ACCESSIBLE AU PUBLIC** " par la promotion **des gestes qui sauvent** et l'accompagnement pour le choix et l'installation des défibrillateurs. Elle a pour vocation de sensibiliser et d'initier le plus grand nombre de nos concitoyens pour que **l'arrêt cardiaque ne soit plus une fatalité !**

Objectifs de l'association

L'arrêt cardiaque c'est plus de **40 000 Victimes par an**, en France avec un taux de survie particulièrement bas car inférieur à 4%, quand il est de plus de 15% dans d'autres pays européens.

L'Association **Fais Battre Ton Cœur** travaille pour faire passer à 20% le nombre de personne informées et initiées pour atteindre 10% de vies sauvées!

Soit : 4 000 vies / an.

- **Sauvez une vie c'est simple comme : 1 - 2 - 3 APPELEZ • MASSEZ • DÉFIBRILLEZ**

Avec nous vous pouvez connaître et maîtriser ces gestes qui sauvent

- **Vous souhaitez vous équiper : Nous vous accompagnons pour que le plus grand nombre de défibrillateurs performants soient installés dans votre environnement de vie et que leur utilisation soit connue de tous.**

Pourquoi nous rejoindre

L'arrêt cardiaque n'est **pas une maladie**, c'est un **trouble soudain** du rythme cardiaque. Il survient sur nos lieux de vie, dans **71%* des cas à domicile** et **57%* des cas devant un témoin**. Le pronostic dépend essentiellement de la rapidité de la prise en charge. **Mobilisez vous !**

En effet, les chances de **survie baissent de 10%** chaque minute en l'absence d'intervention !

* source Registre national ReaC

Comment nous rejoindre et participer

- **En soutenant l'association par vos DONS**
- **En participant à nos événements**
- **En affichant sur notre page Facebook vos événements votre engagement pour mobiliser le plus grand nombre**
- **En organisant avec notre concours des événements dans vos villes, vos écoles, vos entreprises, vos stades...**
- **En téléchargeant notre application**

**Avec nous prenez le pouvoir
De sauver des vies !**

**Devenez un maillon fort
De la chaîne de survie !**

Association
Fais Battre Ton Cœur
5 route de Tancrou
77440. JAIGNES

www.faisbattretoncoeur.org

Retrouvez nous sur FACEBOOK
<https://www.facebook.com/ensemblesauvonsdesvies>

Association
(Loi 1901)



Cancer du sein

Le dépistage à la traîne



Pour la neuvième année consécutive, les Pouvoirs publics mènent campagne pour favoriser le dépistage du cancer du sein. Une campagne d'autant plus justifiée que le taux de participation marque le pas depuis 2009. Explications CATHERINE BARANTON

Le message choisi en 2013 pour la campagne de dépistage organisé du cancer du sein se veut loin des slogans publicitaires pour s'appuyer sur une stratégie : répondre aux questions qui freinent la participation des femmes à cet acte de prévention.

Même si bon nombre de media et de vedettes de la télé continueront à soutenir la campagne baptisée « Octobre rose », la démarche de communication se veut plus pragmatique, plus proche des préoccupations du public à convaincre : les femmes de 50 à 74 ans.

Pourquoi une réorientation de la campagne en faveur du dépistage organisé du cancer du sein s'imposait-elle ? Parce que, depuis 2009, le taux de participation à cette vaste opération de santé publique semble marquer le pas. On peut même dire qu'il fait du sur place

Après huit années de campagne, à peine plus de la moitié des femmes de 50 à 74 ans ont choisi de profiter de cette opportunité (53%).

C'est beaucoup - car il s'agit d'une démarche totalement volontaire - mais c'est surtout beaucoup... trop peu, compte tenu du fait que le cancer du sein est le plus fréquent des cancers chez la femme.

Paradoxe ? Alors qu'il est si facile de vérifier qu'on n'est pas exposée à un risque, bon nombre de celles qui pourraient s'en assurer font pourtant encore l'impasse sur le moyen qui leur est offert...

Un cancer de « bon pronostic », à dépister tôt

Le cancer du sein, avec 48.800 nouveaux cas en France cette année encore, est de loin le plus fréquent des

cancers chez la femme. Il reste également, avec quelque 11 900 décès, au premier rang des décès par cancer pour ce sexe.

Pourtant, le cancer du sein est ce que l'on appelle de « bon pronostic ». Au-delà de la qualification qui ne veut pas dire grand-chose lorsqu'il s'agit d'une maladie de ce type, le « bon pronostic » signifie que, lorsqu'il est détecté précocement, un cancer du sein se guérit, tout simplement

(le taux de survie à 5 ans est aujourd'hui de 86%).

Pour assurer un éventuel repérage précoce du cancer du sein, le dépistage organisé répond à des critères stricts, permettant une évaluation régulière des dispositifs techniques et d'organisation... Les meilleurs arguments ne suffisent pas toujours à convaincre, ou du moins à transformer une conviction en acte. Bien que persuadées de son intérêt, beaucoup de femmes passent ainsi chaque année à côté d'une possibilité réelle de vérifier que tout va bien ou lorsque ce n'est pas le cas, de traiter au plus vite l'éventuelle anomalie.



Mode d'emploi Dépistage [très] organisé

Le dépistage organisé comprend trois étapes successives :

Une invitation automatique : tous les deux ans, la structure départementale en charge de l'organisation des dépistages envoie un courrier personnalisé aux femmes âgées de 50 à 74 ans.

Un examen : une mammographie (deux clichés par sein, face et oblique) et un examen clinique des seins.

Une double lecture encadrée : les radiologues participants effectuent au moins 500 mammographies par an, dont 250 au minimum dans le cadre du dépistage organisé. Les radiologues assurant la deuxième lecture doivent, quant à eux, s'engager à lire au moins 1 500 mammographies supplémentaires par an. ►

Les raisons qu'elles invoquent sont d'ailleurs pour la plupart parfaitement repérées et chacune d'entre nous pourrait s'y retrouver.

La peur de savoir, plus forte que la raison ?

Hormis les situations socio-économiques difficiles, dont sait qu'elles influent de plus en plus sur les comportements de prévention et de soins, le frein le plus important au dépistage demeure sans conteste un frein psychologique, lié à l'angoisse d'apprendre une mauvaise nouvelle et, par elle, de voir sa vie, celle de sa famille, bouleversées.

C'est donc, paradoxalement, un peu parce qu'elle pense aux siens qu'une femme reculera parfois devant le dépistage ! On ne peut évidemment que le regretter parce que, dans l'immense majorité des cas, elle repartirait l'esprit

apaisé de ces quelques minutes d'examen. Et si une anomalie était cependant détectée, elle serait traitée avec d'autant plus d'efficacité et d'autant moins de bouleversements que cette détection aurait été précoce.

Depuis deux ou trois ans, une polémique vient, par-dessus le marché, perturber la campagne de dépistage et jeter des doutes sur son utilité même. Elle porte sur les risques dits de « sur-diagnostic ». Il ne s'agit évidemment en aucun cas d'erreur de diagnostic mais de détection de lésions cancéreuses qui n'auraient peut-être pas évolué et qui, une fois repérées, font quand même l'objet d'un traitement.

Sous-diagnostic vs sur-traitement

Dans l'état actuel des connaissances, le diagnostic ne permet pas de dis-

tinguer à coup sûr les cancers qui vont évoluer (90% des cas) de ceux qui n'auraient pas de conséquences fatales. La proposition faite étant évidemment de traiter l'ensemble des cancers détectés, certains « sur-traitements » (et non « sur-diagnostics » car il y a bien cancer) sont alors constatés.

Avec 11.900 décès annuels par cancer du sein et un taux de dépistage toujours largement inférieur aux objectifs (70% de femmes dépistées) il serait donc plus juste de se plaindre du sous-diagnostic que des sur-diagnostics. En matière d'intérêt du dépistage du cancer du sein par mammographie... il n'y a pas photo. ►



Pour s'informer e-cancer.fr

Cancer info est une plateforme d'information réalisée par l'INCa. Vous y trouverez :

- Un espace Internet dédié aux malades et aux proches sur le site de l'Institut
- Une collection de guides d'information ►

www.e-cancer.fr

Après un bilan 2009-2013 « mitigé »

Cancer : le bon plan ?

Traduit sans langue de bois administrative, un bilan « mitigé » est un bilan... vraiment pas terrible. Les recommandations pour le 3e Plan Cancer 2013-2017 devront corriger les insuffisances du Plan précédent.

Le bilan du plan Cancer 2009 - 2013, rendu à la fin du mois d'août par la Direction Générale de la Santé n'entrera pas dans l'histoire de la santé publique. En tout cas pas aussi positivement qu'on l'aurait souhaité.

Si tout n'est pas à jeter - loin s'en faut - dans les actions menées durant cette période, force est de constater qu'en matière de réduction des inégalités d'accès au soin, beaucoup reste à faire. Le rapport (un de plus, diront les méchantes langues dont nous ne sommes pas...) rendu dans la foulée du bilan du plan précédent fixe en tout cas des orientations très volontaristes dans ce sens.

Sus aux inégalités

Confié au Professeur Jean-Paul Vernant, ce rapport préparatoire au 3e plan Cancer, propose en tout cas un certain nombre d'actions « correctrices » qui, toutes, ont pour ambition de commencer à réduire les inégalités encore constatées. Il s'agira notamment de réduire les frais - directs ou indirects - restant à la charge des malades (frais de transport mais aussi frais des soins esthétiques) et de développer le rôle du médecin généraliste, notamment dans le parcours de soins au sein des établissements de santé et dans la mise en place d'une « consultation de fin de traitement »



pour marquer clairement l'entrée des patients dans « l'après-cancer ». Plus globalement, le Pr. Vernant recommande de prendre garde à ce que

les innovations thérapeutiques ne soient pas « l'occasion de développer des inégalités sociales et territoriales déjà trop importantes ».

Si ce énième rapport doit évidemment être pris en compte, il ne viendra qu'enrichir la réflexion des groupes de travail mis en place par l'INCa pour élaborer le 3e plan Cancer qui doit être annoncé au début de l'année 2014. ►

Bilan du 2e Plan Cancer Bof...

Le Plan Cancer 2009 - 2013 n'a pas été un échec mais la Direction Générale de la Santé n'a pas crié victoire en publiant presque en catimini ses 1ers résultats.

S'il y a tout lieu de se réjouir des progrès enregistrés en matière d'accessibilité aux thérapies ciblées par exemple, bon nombre d'autres domaines prioritaires du Plan n'ont pas été atteints.

Qu'il s'agisse du nombre d'IRM (33 appareils installés vs les 74 prévus) ou de la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et de l'intestin, on est loin d'avoir réalisé un carton plein, pas plus d'ailleurs que dans la vaccination des jeunes filles contre le cancer de l'utérus ou, plus globalement, dans la lutte contre le tabagisme. ►



PERDEZ DU POIDS DURABLEMENT GRACE A NOTRE PROGRAMME

05 62 39 00 02

www.minceur-vitale.com

facebook

Minceur Vitale



NOUVEAU PACK
3 SEMAINES
299€*

Suivi diététique
Suivi sportif
Soutien psychologique
(avec sophro-analyste)

3 PROFILS DISPONIBLES

Profil sport
Profil gourmet cuisine
Profil mobilité réduite



*Hors Soins Thermaux pris en charge par l'assurance maladie



SOUHAITEZ VOUS RECEVOIR NOTRE BROCHURE ? VEUILLEZ REMPLIR CE BON A DECOUPER :

Nom et Prénom :

Adresse :

Code Postal - Ville :

Et renvoyez votre bon à : 480 Rue des Grands Thermes 65130 Capvern les Bains

BSS 0913

Tout fout le camp... Le p'tit-dej' boit la tasse !



On croyait que le petit déjeuner était la seule prescription nutritionnelle vraiment respectée en France. Voilà que le CREDOC brise nos dernières illusions : ce monument national est un chef d'œuvre en péril... OLGA GRETCHANOVSKY

L'information aurait dû enflammer le microcosme nutritionnel... et c'est peine si elle a fait l'objet d'un ou deux articles dans nos media, d'habitude si prompts pourtant à dénoncer les errements hexagonaux.

Telle une tartine dans un bol de café, le grand observatoire de nos comportements qu'est le CREDOC, se plonge régulièrement dans nos habitudes de petit-déjeuner et conclut cette année que, si les choses bougent, c'est plutôt dans le mauvais sens !

On pensait que le p'tit-dej' avait atteint un statut d'institution, que toutes les valeurs sociales pouvaient s'écrouler, sauf celle-ci, symbole de partage, de convivialité, d'unité familiale.



La grande histoire du petit-déjeuner

L'histoire du petit-déjeuner tel que nous le connaissons aujourd'hui commence au XVIIIe siècle avec la diffusion de l'usage du café et du café au lait accompagné de pain. Le terme de « petit-déjeuner » apparaît lui-même au XIXe siècle lorsque se met en place l'organisation actuelle des rythmes des prises alimentaires en trois repas. ►

Patatras : selon le CREDOC, la place de ce moment privilégié de la journée commence à s'émousser et notre petit-déjeuner national risque de boire la tasse !

Consensus et petits pains

Au cours de ces 10 dernières années, les enquêtes sont formelles : le premier repas de la journée (étymologiquement, « déjeuner » signifie rompre le jeûne) a perdu de son caractère systématique, quelle que soit la tranche d'âge étudiée. Les ados sont les premiers concernés car la part des 13-19 ans prenant sept petits-déjeuners par semaine est passée en dix ans de 79% à 59%.

Chez les enfants de 3 à 12 ans, la baisse est régulière mais plus lente : 91% en 2003, 87% aujourd'hui, à peu près la même courbe descendante que celle des adultes (91% à 86%).

Non contents d'étudier ce que nous prenons au petit-déjeuner, nos amis du CREDOC s'intéressent de surcroît aux conditions dans lesquelles nous l'avalons.

Ce premier repas de la journée en est également le premier repère. Aussi, les codes sont-ils très établis et chaque matin semble répéter un véritable rituel. Première constatation, la quasi-totalité des petits déjeuners sont pris à domicile : 97% pour les enfants (3 - 12 ans), 94% pour les adolescents (13 - 19 ans) et 97% pour les adultes.

L'heure c'est l'heure !

Même si elles sont très minoritaires, les prises hors domicile sont plus fréquentes chez les 13-19 ans pour lesquels 6% des petits déjeuners ne sont pas avalés à la maison.



Et le goûter alors ?

Pris dans l'après-midi, après l'école, c'est un repas important qui permet d'éviter le grignotage jusqu'au dîner.

Idéalement, selon ses besoins et en fonction de ses activités, un enfant devrait pouvoir choisir 1 ou 2 aliments parmi les groupes suivants :

- Fruits (frais, en compote ou en jus, sans sucre ajouté)
- Lait et produits laitiers (yaourt, fromage)
- Produits céréaliers (pain complet, biscuits secs riches en céréales...) ►

C'est à Paris que l'on « petit déjeune » le plus souvent hors du domicile (8% des petits-déjeuners des adolescents et 5 % de ceux des adultes).

Les ouvriers et tous ceux qui débutent très tôt leur journée de travail, sont aussi ceux qui déjeunent le plus hors du domicile. Bien obligés, leurs enfants suivent alors le mouvement.



En semaine, les horaires du petit-déjeuner sont très concentrés, plus de 75% étant pris avant 9 heures. Les horaires des enfants sont les plus ritualisés puisque 24% d'entre eux sont pris entre 7h30 et 8 heures en raison des horaires homogènes d'ouverture des écoles.

Le weekend, le petit-déjeuner est pris un peu plus tardivement, surtout chez les adoles-

cents chez qui seulement 29% des petits-déjeuners sont absorbés avant 9 heures.

Dans la majorité des cas, le petit-déjeuner est pris au moins 4 heures avant le repas suivant. D'où l'importance de cette première prise alimentaire dont on comprend qu'elle doit être suffisamment copieuse pour tenir le coup toute la matinée.

Tous ensemble, tous ensemble, tous...

Si le petit déjeuner reste malgré tout aussi formel, c'est bien sûr du fait de son importance d'un point de vue nutritionnel, mais surtout social. Il revêt un enjeu particulier pour le maintien du lien familial puisqu'il est souvent le seul repas de la journée pris en commun dans les familles où les deux parents travaillent.

Pourtant, prendre son petit-déjeuner seul est de plus en plus fréquent en milieu urbain. A Paris, c'est même le cas de 61% des adultes, de 63% des adolescents et de 30% des enfants (contre seulement 50% des adultes, 52% des adolescents et 22% des enfants vivant dans des communes de moins de 2.000 habitants).

Maintenant que nous avons pu répondre à l'angoissante question « comment petit déjeune-ton ? », empressons-nous

...

...

de répondre à la plus essentielle, nutritionnellement parlant : que diable mange-t-on le matin au réveil ? Quand il existe, le petit-déjeuner est devenu plus copieux et sa durée s'est allongée. Cela traduit une évolution vers un repas plus souvent choisi qu'auparavant. Contrairement au dîner, où le plat principal est partagé dans 80% des cas, au petit-déjeuner chacun choisit les produits qu'il préfère. C'est le même phénomène que pour les fins de repas, de plus en plus individualisées. La contribution des petits-déjeuners aux apports énergétiques a fortement progressé au cours du temps, notamment chez les 30-59 ans, pour atteindre plus de 20% des apports totaux, alors qu'elle n'était que de 16% en 2003. Le petit-déjeuner s'est enrichi de plus de composantes, avec notamment l'ajout d'un produit laitier au petit-déjeuner de base classique, tartine et café. Le plus fréquent est aujourd'hui le pain biscotte et produit laitier avec ou sans boisson chaude. Comme le petit-déjeuner classique, celui qui est composé seulement d'une boisson chaude a diminué depuis 2003. Les boissons chaudes sont d'ailleurs remplacées peu à peu par des jus de fruits (voire par des sodas...).

Une hécatombe à l'examen PNNS !

Le petit-déjeuner « idéal » (composé de céréales, fruit ou jus de fruit et produit laitier) chute dans les trois populations étudiées depuis 2007 alors qu'il avait progressé avant. Les spécialistes du CREDOC avancent une double explication au phénomène. D'une part ce type de petit-déjeuner est complexe à composer et peu ancré dans les habitudes culturelles (notamment avec la présence du fruit) ; d'autre part la crise économique est passée par là, provoquant la baisse de produits jugés superflus comme les viennoiseries.



Ecole et collation
On reste sur sa faim

C'est Pierre Mendès-France, président du Conseil, qui avait institué le verre de lait servi aux enfants en 1954 pour lutter contre le déficit en calcium. Les autorités sanitaires déconseillent aujourd'hui la collation du matin à l'école. A midi, les enfants qui ont mangé à 10h00 n'auraient plus faim et se rattraperaient sur le goûter et le dîner. Un point de vue que l'application de la semaine de quatre jours et demi pourrait bien inciter à revoir. ►



Rendez-nous la Journée !

On raille beaucoup les « journées » mondiales ou nationales, organisées sur les thèmes les plus variées. Pourtant, « la Journée du Petit-Déjeuner », organisée dans les années 90 par le Comité Français d'Education pour la Santé (ancêtre de l'INPES) connaissait un énorme succès. Alors, rendez-nous la journée du petit-déjeuner ! ►

Les messages sanitaires rabâchés par le Plan National Nutrition Santé ont-ils pour autant été inutiles ? Loin de là car ils ont clairement favorisé la hausse de la consommation de fruits ou de compotes dans les trois populations étudiées. De fait, chez les enfants et les adolescents, la part des fruits augmente alors que celle des ultra frais laitiers, des viennoiseries et des céréales en flocons diminue. La baisse des petits-déjeuners chez les enfants et les adolescents conduit pourtant à une diminution globale de certains produits fortement consommés à cette occasion (lait, pain). La nouvelle réforme du rythme scolaire sur quatre jours et demi mettra l'accent sur les heures du matin. Raison de plus pour relancer des campagnes d'incitation à la prise du petit déjeuner ! ►

La Santé c'est tous les jours, bien sûr.
Alors, **BIENSÛR** Santé c'est tous les jours aussi.

Sur le Net www.biensur-sante.com

Les dossiers, les rubriques du magazine : + de 1.000 articles à consulter et l'actualité santé analysée en temps réel par la rédaction.

Désormais, retrouvez **BIENSÛR** Santé

Sur votre **TV régionale** de la TNT
et sur **votre radio locale**

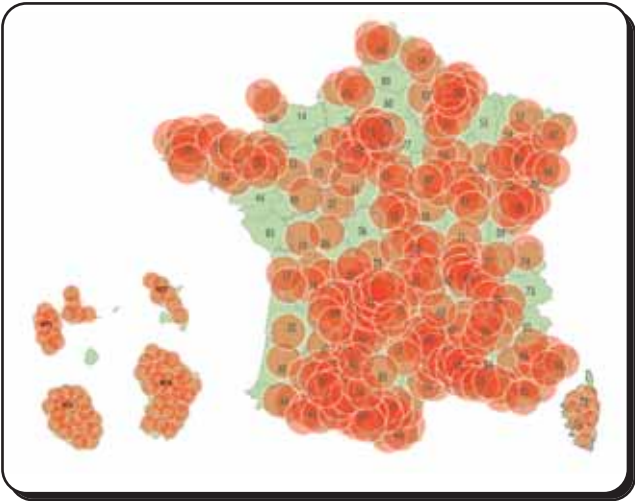
Place
à la santé

L'émission quotidienne santé et bien-être des médias TV et radio en région*.

21 chaines TV de la TNT en région



500 fréquences de radios locales



*A L'occasion de chaque parution de Bien Sûr Santé, les rédactions de Bien Sûr Santé et Place à la Santé s'associent pour décliner pendant une semaine, du lundi au vendredi, le thème du dossier central du magazine dans l'émission quotidienne Place à la Santé.

Sudolettres sans ordonnance

Vous en avez assez des chiffres ? Nous aussi ! Essayez de remplir ces grilles de sudoku où les chiffres de 1 à 9 ont été remplacés par des lettres de l'alphabet de A à I. Même principe, même difficulté ?... Pas si sûr.

Carré JUNIORS

Avec les 4 premières lettres de l'alphabet, les juniors ont aussi leurs Sudolettres. Et rien n'interdit aux parents de s'y essayer.



	D			A				D			
C		D	A			B			C		
B		C								C	
			B		C		D			D	A

ADULTES

SUDOTRANQUILLO

	G			A	I	D		H
I	H	F	D	B				
	A	E			H	B	C	
B					E	A	H	C
	E			G	B			D
	D		I	H	A	E	B	G
			H	I				F
H	F		A			I		B

SUDODIABOLO

F		D						B
					E		C	
A	I							
	C			H				D
		G	I					
			E	B	G			C
					C		B	
	H					F		
E	A				H		G	

Solution des jeux : page 50

La Santé c'est tous les jours, bien sûr.

Alors, BIENSÛR Santé
c'est **tous les jours** aussi.

www.biensur-sante.com



Désormais, tous les jours, retrouvez les informations, les dossiers, les conseils, les coups de cœur et les coups de griffe de la rédaction.

www.biensur-sante.com la griffe **BIENSÛR** sur le Net

Sudolettres sans ordonnance

Carré JUNIORS

A	D	B	C	A	B	D	C	D	A	C	B
C	B	D	A	C	D	B	A	B	C	A	D
B	A	C	D	D	A	C	B	A	D	B	C
D	C	A	B	B	C	A	D	C	B	D	A

ADULTES

SUDOTRANQUILLO

C	G	B	E	A	I	D	F	H	B	I	G	F	D	E	A	H	C
I	H	F	D	B	C	G	A	E	H	F	G	I	C	D	B	A	E
D	A	E	G	F	H	B	C	I	F	D	C	I	H	A	E	B	G
B	I	G	F	D	E	A	H	C	E	B	A	H	I	D	C	G	F
A	E	H	C	G	B	F	I	D	H	F	D	A	C	G	I	E	B
F	D	C	I	H	A	E	B	G	G	C	I	B	E	F	H	D	A

SUDODIABOLO

F	E	D	C	G	A	I	H	B
G	B	H	D	I	E	A	C	F
A	I	C	H	F	B	D	E	G
B	C	E	A	H	F	G	I	D
H	F	G	I	C	D	B	A	E
I	D	A	E	B	G	H	F	C
D	G	I	F	A	C	E	B	H
C	H	B	G	E	I	F	D	A
E	A	F	B	D	H	C	G	I



ADOPTEZ la crème du Dr Ducharme, et découvrez toute son efficacité !

Dites Adieu
aux 1001 petits
bobos cutanés
de tous les jours
et aux épidermes
fragilisés par
les agressions
hivernales !



SON SECRET ?

Les Vertus exceptionnelles d'une synergie
unique et précieuse d'huiles essentielles et de
sels minéraux.



Géranium
Verveine citronnée
Eucalyptus



Magnésium
Calcium
Sodium
Potassium

LES PETITS PLUS !

Apaise les bouts de nez irrités par les rhumes, lisse les lèvres ger-
cées, nourrit coudes et pieds secs, soigne mains et cuticules...
On adore le parfum délicat de verveine citronnée !

UN SOIN MULTI-USAGES POUR TOUTE LA FAMILLE

- Aide à cicatriser
en cas de petits accidents cutanés
- Apaise les irritations*
- Protège & Répare
lors d'agressions climatiques
- Nourrit & Régénère

*superficielles de l'épiderme

L'indispensable formule **PROTECTRICE ET ADOUCISSANTE**



5, Rue de Charonne 75011 PARIS
Tél. : 01 46 28 73 34 - Fax : 01 44 68 35 85
www.laudavie.com

Précisez le code ACL à votre pharmacien
668 8871 / 3401366888719



38 sites de production en France.

Parce que l'emploi dans nos régions
nous est aussi précieux que votre santé.



Biogaran est un laboratoire citoyen pour qui certaines valeurs sont très importantes. C'est pour cela que ses médicaments génériques continuent d'être fabriqués majoritairement dans des sites de production dans nos régions de France : Angers, Alby-sur-Chéran, Reims, Vouvray, Mayenne, Evreux...

Votre santé nous est précieuse.



BIOGARAN

MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES