

N°47 - MAI / JUIN 2015

**BIENSÛR**  
santé

# BIENSÛR

# SÛR

# santé

LE MAGAZINE GRATUIT DE LA PREVENTION

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

> CERVEAU

FÉMININ VS MASCULIN

> AU BOULOT

LA MARCHÉ, ÇA MARCHÉ

> MÉDICAMENTS

REMBOURSÉS OU PAS ?

> DIABÈTE

ÉPIDÉMIE SILENCIEUSE

**DOSSIER**

# REGIMES

## ET GROSSES FICELLES

SUPPLÉMENT  
SPÉCIAL  
À DÉTACHER  
DÉPISTAGE  
DU CANCER  
COLORECTAL



[www.biensur-sante.com](http://www.biensur-sante.com)



## 4 EXPRESS

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

## 10 EPOQUE

- MÉDICAMENTS : VIGILANCE Un médicament, ça ne se prend pas à la légère : la preuve : 120 000 hospitalisations annuelles
- REMBOURSÉS OU PAS Lorsqu'ils sont ou non prescrits, les médicaments sont remboursés... ou pas
- AÏE, AÏE, AÏE, BOBO ! On dit que les femmes sont douillettes mais que les hommes se plaignent. Pas faux
- COMMENT SAUVER SA PEAU ? Le soleil est très bon pour la santé mais, trop c'est trop.



## 20 SOCIETE

- SPORT EN ENTREPRISE : AU BOULOT ! L'activité physique, c'est avant, après, ou pendant le temps de travail ?
- DIABÈTE : ÇA FLAMBE Il y a aujourd'hui en France 3,5 millions de diabétiques. Peut-être 5 millions en 2020.



## 34 DOSSIER

### Régimes minceur : les grosses ficelles

La saison des marchands de maillots et des gourous de la minceur bat son plein.

**La France se serre la ceinture** Notre tour de taille nous passionne plus que la balance du commerce extérieur.

**La vérité si je mens** Constat : ils font presque tous maigrir et tous regrossir...

**Portrait de familles** Aliment par aliment, la photographie de notre consommation quotidienne.

**Je ne mange pas, je me soigne** Méfions-nous de ces aliments censés nous nourrir et nous soigner à la fois.

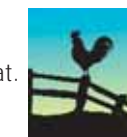
**Troublants troubles** 25% des ados souffriraient de troubles de la conduite alimentaire.

**Frappe chirurgicale** Dans la guerre au gras, le bistouri est l'arme ultime.

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

## 26 EMOI ETMOI

- ORGANES : LA NOUVELLE DONNE Les familles des donneurs décédés doivent-elles être informées ou consultées ? Il y a débat.
- L'APPEL DE LA COUETTE « Se coucher tard nuit » disait avec raison Raymond Devos.
- LES ADOS EN MODE SELFIE Les jeunes sont plus lucides sur eux-mêmes qu'on ne le croit.
- LE CERVEAU A-T-IL UN SEXE ? Féminin ou masculin, le cerveau compte 100 milliards de cellules mais pas connectées de la même façon.



## 32 LASANTÉDANSL'ASSIETTE

- LE POIDS DU MARIAGE Au début du couple, les hommes mincissent et les femmes grossissent. Après, c'est une autre histoire...



## 48 FAITESVOSJEUX

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



Un supplément de 12 pages numérotées de I à XII est encarté au centre de ce numéro, entre les pages 26 et 27 (Mon info Dépistage).

Ce numéro a été tiré à 200 000 exemplaires



Magazine gratuit mis à disposition du public dans les cabinets médicaux et les lieux de santé.  
[www.biensur-sante.com](http://www.biensur-sante.com)

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



### BIENSÛR santé®

Directeur de la Rédaction : Jacques Draussin  
[Jacques.draussin@biensur-sante.com](mailto:Jacques.draussin@biensur-sante.com)

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

PUBLICITE  
Publicité au support  
144 avenue Charles de Gaulle 92200 Neuilly-sur-Seine  
Directrice de la publicité  
Laurence Lansac : 01 42 12 20 03 - 06 80 32 73 54  
[laurence@biensur-sante.com](mailto:laurence@biensur-sante.com)

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

Coordination diffusion  
Eva Marechal  
[magazine@biensur-sante.com](mailto: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](mailto: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 2015 BIENSÛR Santé Editions.

Directeur de la publication : Jacques Draussin

EDITIONS  
**BIENSÛR**  
Santé  
[www.biensur-sante.com](http://www.biensur-sante.com)



Ce que j'attends de mon traitement, c'est qu'il me soigne et que je le supporte le mieux possible.

Jeanne

La confiance n'est rien sans la qualité

**Mylan**  
Seeing is believing®

\*Voir ci-est créée.

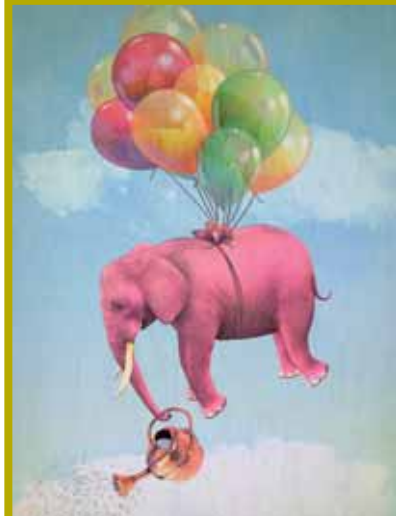


Chez Mylan, nous fabriquons des médicaments génériques de qualité qui couvrent 88 % des maladies<sup>(1)</sup> pour soigner le plus grand nombre. Nous nous engageons également, le plus souvent possible, à choisir des excipients limitant les risques d'intolérance. En tant que fabricant n° 1 de médicaments génériques en France<sup>(2)</sup>, présent dans 90 % des hôpitaux et pharmacies<sup>(3)</sup>, Mylan met tout en œuvre pour que vous puissiez vous sentir en toute confiance avec votre traitement.

Retrouvez-nous sur [www.mylan.fr](http://www.mylan.fr) ou sur notre page Facebook [f /MylanFrance](https://www.facebook.com/MylanFrance).

(1) Taux de couverture selon la classification EphMRA - 2014. (2) Fabricant n° 1 en nombre de présentations commercialisées inscrites au Répertoire des Génériques (juillet 2014). (3) Présence Mylan dans les hôpitaux et pharmacies de France - source: Ordre National des Pharmaciens «Éléments démographiques 2014 - Les pharmaciens - panorama au 1<sup>er</sup> janvier 2014» et données internes.

Mylan SAS - 117 allée des Parcs F-69792 Saint-Priest Cedex - RCS Lyon n° 399 295 385.



### Fumette ado Le cannabis flambe

L'enquête est moins poétique que son nom le laisse croire... ESCAPAD signifie « Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense » et elle est menée depuis 8 ans sur tous les jeunes âgés de 17 ans. Selon la dernière vague Escapad menée en mars 2014 auprès de 22.000 jeunes de 17 ans, 47,8% d'entre eux affirment avoir déjà essayé le cannabis et 9,2% disent en fumer au moins 10 fois par mois. Ils étaient respectivement 41,5% et 6,1% lors de la dernière édition en 2011.

## Cancer du sein Lourde charge



Chaque année, 20.000 femmes subissent une mastectomie à la suite d'un cancer du sein. Une étude, menée par BVA à la demande de la Ligue contre le Cancer, montre que les femmes opérées font face à des dépenses importantes qui fragilisent évidemment davantage les plus modestes.

Le reste à charge pour les patientes est de 456 € en moyenne immédiatement après la mastectomie, de 256 € en moyenne par an sans reconstruction majeure, 1.391 € en moyenne lors d'une reconstruction mammaire. ▶

### Mélanome Un grain d'espoir

Depuis de nombreuses années, on tente d'utiliser le système immunitaire pour combattre le cancer. Une grande étude internationale vient de démontrer que cette approche est réaliste.



Une étude clinique de phase 3 impliquant 16 pays a comparé l'effet de 2 immunothérapies sur le mélanome métastatique. Le 1er avait déjà démontré son efficacité mais le second s'est avéré plus performant en termes de survie sans progression et de survie globale des patients. Ce nouveau traitement est en outre moins toxique. ▶

## Pilule Urgence en accès libre

La contraception d'urgence était déjà disponible sans prescription en pharmacie mais les femmes n'avaient pas le choix. Désormais, un second contraceptif d'urgence fait son apparition en accès libre.



L'EllaOne peut agir dans les 5 jours suivant un rapport sexuel non ou mal protégé contre 72 heures pour le Norlevo, jusqu'ici seul disponible.

Cette décision intervient alors qu'un sondage révèle la méconnaissance des femmes sur la contraception d'urgence. Elles en connaissent certes l'existence (97%) mais 70% ne savent pas vraiment dans quel délai elles doivent l'utiliser et plus de la moitié pensent que la contraception d'urgence équivaut à une interruption volontaire de grossesse (alors qu'elle agit en bloquant ou en retardant l'ovulation). ▶



**PARCE QU'ELLES  
S'ENGAGENT  
PAR LEURS  
ACTIONS,  
ELLES FONT  
CHAQUE JOUR  
AVANCER  
LA SOCIÉTÉ**

**C'EST POURQUOI, DEPUIS 45 ANS,  
LA FONDATION DE FRANCE AIDE  
LES ASSOCIATIONS**



Découvrez les projets que nous soutenons sur [fondationdefrance.org](http://fondationdefrance.org) et notre chaîne YouTube

**Fondation  
de  
France**

**Pour l'engagement  
associatif**

## Mauvais plan Vers la fin du 100% ?

Avec des prévisions de 20% de Français souffrant d'une Affection de Longue Durée (cancer, diabète...) à l'horizon 2025, le coût des ALD devrait atteindre 17 milliards d'euros. La Direction du Trésor, comme elle le fait pour nombre de sujets liés aux dépenses publiques, a donc planché sur le sujet et livré ses propositions.

Le rapport préconise de réformer le système de prise en charge à 100% en supprimant cette exonération totale, mais en gardant un filet de sécurité. Un rapport qui, compte tenu du débat autour du tiers payant, ne devrait cependant pas passer le pont de Bercy... Ce qu'a d'ailleurs confirmé Marisol Touraine. ▶



### Au pied Sultan ! Renifleurs de cancer

Les résultats d'une étude de vaste ampleur viennent d'être publiés. Ils ne font que confirmer de nombreuses observations : les chiens sont capables de détecter le cancer de la prostate avec une précision de 90%.

Une équipe de chercheurs italiens est parvenue à démontrer que, uniquement grâce à leur flair, les chiens sont capables de réaliser un dépistage quasi parfait du cancer de la prostate. L'un des animaux a obtenu un taux de résultat de 100% et l'autre de 98,6%. Plus fiable et infiniment moins cher qu'un dosage PSA...

### Guerre des boutons Plus d'allergiques, moins d'allergologues

Contrairement à une idée fort répandue, l'allergologie n'est pas en France une spécialité médicale. Du coup, les « allergologues à compétence exclusive » ne sont pas identifiés dans le parcours de soins, ne bénéficient pas des tarifs de consultation des spécialistes... et sont en voie rapide de disparition pour cause de retraite et de non-remplacement (2 050 allergologues exclusifs en 2015, 1 700 à l'horizon 2020).

La réforme en cours des études médicales permettra-t-elle la reconnaissance de l'allergologie et de l'immunologie clinique comme spécialité ? Il semblerait que l'affaire soit hélas mal embarquée. ▶



### Bye-bye Plus de rubéole aux USA



C'est officiel : la rubéole est éradiquée du continent américain. Les derniers cas de transmissions de rubéole et d'enfants nés avec l'infection transmise par la mère sur le continent américain remontent à 2009. Même si des cas isolés d'infection importés continuent à être signalés, cette incontestable victoire contre la rubéole est le fait d'une campagne massive de vaccination avec environ 250 millions d'adolescents et d'adultes vaccinés dans 32 pays et territoires entre 1998 et 2008. ▶

### INFO santé

Parmi les foyers français : 38% ont une peau atopique ou très sèche et 21% ont des problèmes d'allergie cutanée.

Un problème de peau (sensible, sèche, atopique, allergique) dans :

- Près de **1 FOYER SUR 2**<sup>(1)</sup>
- Près de **2 FOYERS SUR 3** lorsqu'il y a 1 enfant<sup>(2)</sup>

Enquête BVA pour L'Arbre Vert Février 2014 auprès d'un échantillon représentatif de la population.  
<sup>(1)</sup>46%. <sup>(2)</sup>60%.

### Une solution... POUR MA PEAU ET MA PLANÈTE !

La lessive L'Arbre Vert est une dose de tendresse... elle est sans allergènes\* pour un meilleur respect de la peau, y compris la plus fragile.

À chaque lessive, son efficacité est garantie par la certification Écolabel européen, sur tout type de textile lavable et même à froid.

Pour votre peau, même la plus sensible, sa formule est approuvée « Haute Qualité Environnementale pour Allergiques » par les médecins allergologues de l'ARCAA\*\* et labellisée « Allergènes Contrôlés ». Ceci assure l'exclusion des substances reconnues allergènes cutanés par le règlement cosmétique et des substances suspectées de présenter un risque de réaction allergique ou de sensibilisation. Elle ne contient par exemple pas de formaldéhyde ni de méthylisothiazolinone.

Ses plus : fabriquée en France, la priorité est donnée aux ingrédients d'origine naturelle. Elle ne contient ni dérivés du phosphore, ni azurants optiques, ni colorants ou autres substances classées « toxiques ».

Elle est aussi déclinée sous forme de recharge, c'est plus économique et écologique car elle diminue le volume d'emballage.

\* Sans substances officiellement reconnues allergènes cutanés par le règlement cosmétique CE 1223/2009 et ses adaptations. \*\* Association de Recherche Clinique en Allergologie et Asthme.

Oui  
à la douceur

- **NON** -  
à la saleté

Chaque geste compte pour préserver sa santé au quotidien !

La peau est notre première barrière contre les agressions extérieures du quotidien, alors protégeons-la !



ma  
lessive  
est  
...

**LINGE TRÈS SALE ?**  
Appliquez le détachant avant lavage en spray. Efficace contre les tâches difficiles.



**EAU CALCAIRE ?**  
Utilisez l'assouplissant Envolée de Douceur en format familial. Il rendra votre linge plus souple et plus doux.



### DOUCE POUR LA PEAU

Formule hypoallergénique, testée sur peau sensible et sans substances allergènes cutanées\*, pour minimiser le risque de réaction allergique. Approuvée Haute Qualité Environnementale pour Allergiques par des médecins allergologues.

### ÉCOLOGIQUE

Priorité donnée aux agents lavants d'origine naturelle et de haute qualité, qui moussent peu, pour un moindre impact sur l'environnement.

### EFFICACE

La lessive L'Arbre Vert offre la même garantie d'efficacité que les lessives standards.

Produits disponibles en grandes surfaces et sur internet.



PLUS D'INFO !



www.arbrevert.fr



### Mucoviscidose C'est reparti pour 50 ans ?

En 1965, le petit groupe de parents d'enfants malades et de soignants qui décidaient de se réunir dans une association, « Vaincre la mucoviscidose », savaient que le combat serait long et difficile. 50 ans plus tard, les résultats sont là : 50% des patients sont des adultes et la prise en charge des malades a progressé à pas de géants. La recherche avance mais elle a plus que jamais besoin d'être soutenue pour que des réponses puissent être apportées avant 2065...  
[www.vaincrelamuco.org](http://www.vaincrelamuco.org)

## Allo quoi ! Les ondes sous surveillance

Vieux serpent de mer, notre exposition aux ondes électromagnétiques reprennent une certaine actualité avec la consultation publique qu'a lancée l'Agence nationale des fréquences.

L'objectif, on s'en doute, est d'établir de nouvelles mesures suite au dernier bilan réalisé en 2011. Depuis beaucoup d'ondes sont passées sous les ponts de l'Internet et de la téléphonie mobile. ▶



### Bon gras et ivraie Vive les oméga !

Une étude de l'ONIDOL (interprofession des oléagineux) montre que nous avons encore quelques progrès à accomplir dans notre connaissance des lipides. En particulier, il semble que notre consommation d'oméga3, mais aussi d'oméga 6 demeure très insuffisante.

Ces fameux et bénéfiques acides gras insaturés se trouvent pourtant facilement dans les poissons gras, mais aussi dans les huiles de Colza et de noix ou dans les produits combinant plusieurs huiles.  
[www.prolea.com](http://www.prolea.com) ▶

## Le coup du coût Combien coûte la pollution ?



L'Organisation Mondiale de la Santé ne sait plus quoi faire pour sensibiliser les pays aux risques de la pollution. Comme les 600 000 décès et maladies qu'elle provoque chaque année en Europe ne semblent pas suffisants pour éveiller les consciences, l'OMS a décidé d'agiter le seul chiffon rouge efficace : celui de la facture.

Il faut dire que la petite note à payer est impressionnante : les coûts sanitaires induits s'élèveraient à 1 400 milliards d'euros et dans

10 des pays étudiés dans les 53 qui forment la vaste région Europe de l'OMS, ce coût atteint ou dépasse 20% du PIB national. ▶



### C'est dengue Moustique tigre en liberté

Le très officiel Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire a consacré son édition du 28 avril à l'apparition de la dengue et du chikungunya en métropole.

Le point fait par l'Institut de Veille Sanitaire est plutôt préoccupant car il montre que le moustique tigre, vecteur de ces maladies autrefois circonscrites à nos départements d'Outre-mer, se multiplie dans l'Hexagone depuis sa première apparition en 2004.

Les perspectives de réchauffement climatique font craindre aux spécialistes que le confinement actuel aux départements du sud de la France ne soit que très provisoire...

### Beau débit Vive le lait maternel



L'entérocolite nécrosante est une maladie intestinale grave qui touche 3 à 5% des nouveau-nés prématurés. Elle est causée par diverses bactéries et entraîne une destruction

des tissus intestinaux.

Une étude, parue dans Mucosal Immunology montre que le lait maternel pourrait réduire l'incidence et les symptômes de l'entérocolite sur les prématurés.

Pour l'instant, il ne s'agit cependant que d'observations faites sur la souris... ▶

## VIH Auto-tests autorisés



L'autotest de la société française AAZ a obtenu la norme CE pour son Autotest VIH qui sera disponible librement fin juin dans les pharmacies et sur le site internet du fabricant pour moins de 30 euros.

La Haute Autorité de Santé a déjà attiré l'attention sur le fait que ces tests ne sont pas fiables à 100%, particulièrement en cas d'infection récente. Sera-t-elle entendue ? ▶

### Don d'organes L'Ordre des médecins pas d'accord

La Loi Santé prévoit que les familles de donneurs décédés seront désormais "informées" et non plus "consultées" (voir nos informations p26).

L'Ordre des médecins plaide pour que le prélèvement d'organes sur une personne décédée reste subordonné à la décision de celle-ci de son vivant ou à défaut à l'assentiment de ses proches.

Il s'oppose ainsi à un amendement adopté dans le cadre de l'examen du projet de loi de modernisation du système de santé, qui prévoit que les prélèvements d'organes pourraient être pratiqués sans l'accord de la famille dès lors que la personne décédée n'aurait pas fait connaître son opposition au prélèvement de son vivant. ▶



# Médicaments Vigilance, vigilance...



« Un médicament, ça ne se prend pas à lé légère » affirmait jadis une campagne des pouvoirs publics. Aujourd'hui, c'est l'industrie du médicament qui alerte sur les risques de mauvais usage.

Les médicaments sont d'abord faits pour soigner... cette évidence ne doit pas cacher que leur efficacité même peut s'avérer dangereuse lorsque des erreurs se produisent dans la prise du traitement. Les spécialistes parlent de « iatrogénie médicamenteuse » lorsqu'un mauvais dosage ou l'association de plusieurs médicaments incompatibles, non seulement ne soignent pas les maux censés être combattus, mais entraînent des accidents de santé ! Si chacun peut un jour ou l'autre être exposé à ce risque, les personnes âgées sont de loin les plus vulnérables.

## Opération bon usage du médicament

Les Entreprises du Médicament (LEEM : structure rassemblant en France tous les laboratoires pharmaceutiques), souvent soupçonnées de s'intéresser davantage à leurs résultats boursiers qu'au bien-être des patients, ont décidé de s'attaquer à la question et de mettre en place un vaste programme de lutte contre cette fameuse « iatrogénie » médicamenteuse chez les personnes âgées. Reconnaissons-leur un certain courage car la tâche est plus rude qu'il y paraît. D'abord parce qu'il s'agit de mobiliser

l'ensemble des acteurs de la chaîne et que ceux-ci sont nombreux : industriels, médecins, pharmaciens, acteurs de la protection sociale, éditeurs de logiciels d'aide à la prescription... et bien sûr les patients eux-mêmes ! Ensuite parce que les personnes âgées, par la force des choses sont souvent de gros consommateurs de médicaments. Beaucoup d'entre elles souffrent de pathologies multiples qui nécessitent des traitements au long cours et divers. Chaque problème de santé supplémentaire nécessitant un traitement nouveau vient ainsi perturber le rituel de soin quotidien et provoque des risques de confusion dont les conséquences peuvent être très graves. Deux références suffisent à donner l'ampleur de l'enjeu auquel s'attaque le LEEM. Première référence : 71% des plus de 50 ans (86% des plus de 75 ans) prennent des médicaments en moyenne 4 fois par jour. Seconde référence : 128 000 hospitalisations sont nécessitées chaque année par des prises excessives ou inappropriées de médicaments.



Outre une démarche informative auprès du grand public, le LEEM lance donc un appel à la vigilance qui s'adresse également aux professionnels de santé qui prescrivent et délivrent les médicaments. Ceux-ci bénéficieront d'ailleurs d'outils (logiciel d'aide à la prescription, « memo iatrogénie ») qui les aideront au quotidien dans leur pratique.

« Un médicaments, ça ne se prend pas à la légère » : vérité éternelle... ▶



## A prendre à jeun

71% des + de 50 ans et 86% des + de 75 ans prennent en moyenne 4 médicaments par jour (depuis plus de 10 ans dans la moitié des cas). ▶

Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lire attentivement l'étiquetage avant l'utilisation. Consultez votre médecin ou votre pharmacien pour plus d'information. SOFIBEL - Laboratoires Fumouze - Janvier 2015

# Rhinite allergique ? AGIR fort, AGIR vite.



## STOP & PROTECT

- ✓ **STOPPE** les allergènes responsables de : éternuements, nez bouché, écoulements nasals...
- ✓ **PROTÈGE** en renforçant la fonction barrière de la muqueuse nasale



SANS EFFET DE SOMNOLENCE



FEMMES ENCEINTEES OU ALLAITANTES



ENFANTS DÈS 3 ANS ET ADULTES



Complexe exclusif breveté

Manganèse

Calcium

Eau de mer 100% naturelle



www.sterimar.com

Naturellement Efficace

# Médicaments

## Ceux qui sont remboursés... ou pas



Quelle que soit l'issue du conflit qui oppose depuis des mois les syndicats de médecins au gouvernement, le « tiers payant » en consultation ne sera pas applicable avant le 31 décembre 2016. En revanche, le système est déjà généralisé chez votre pharmacien. Une petite révision s'impose pour bien clarifier les esprits.

DANIEL DELTA

**J**usqu'à preuve du contraire, il n'est pas question de ne pas s'acquitter du montant de sa consultation chez le médecin. Même si la loi Santé votée par le Parlement en avril prévoit l'instauration du « tiers payant », celui-ci est encore loin d'être applicable.

Sur un plan purement technique, il faudra d'abord qu'un système simple et sûr soit mis en place pour que les praticiens n'aient pas, c'est le cas de le dire, à faire les frais de la réforme et à passer du temps à récupérer leurs honoraires auprès de l'Assurance Maladie

et des assurances complémentaires... Ce temps, les médecins préfèrent le consacrer à soigner leurs patients et on ne saurait le leur reprocher...

### 1/3 payant, 2/3 payés ?

Le « tiers payant » si problématique à mettre en place dans les cabinets médicaux s'est cependant généralisé dans les pharmacies où la carte Vitale permet déjà de ne pas avancer la partie de la dépense prise en charge par l'assurance Maladie, voire sa mutuelle.

En tout état de cause, c'est la nature de la prescription du médecin qui déter-

minera le montant du remboursement et donc du tiers payant.

On le sait, tous les médicaments ne sont pas remboursables. Pour que ce soit le cas, il faut que ces médicaments figurent sur la « Liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux », une liste fixée par arrêté ministériel.

Le Service Médical Rendu, qui détermine à la fois le caractère remboursable ou non d'un médicament et le montant de ce remboursement, est évalué par une commission de transparence de la Haute Autorité de Santé, en fonction de différents facteurs :

- La nature et la gravité de l'affection traitée,
- Le niveau d'efficacité et les effets indésirables du traitement,
- Les alternatives thérapeutiques possibles.

### Remboursés... puis déremboursés !

Certains médicaments, longtemps considérés comme efficaces, peuvent cependant être déremboursés, soit parce que de nouveaux traitements plus performants arrivent sur le marché, soit parce que les contraintes budgétaires amènent les autorités à faire des choix...

Généralement, ces décisions sont douloureuses pour les patients qui souffrent des affections concernées. Ainsi, les veinotoniques, permettant de traiter le phénomène des « jambes lourdes » (possible précurseur de maladies veineuses graves, comme la phlébite et l'embolie pulmonaire), sont désormais considérés comme des médicaments « de confort ».

Depuis le mois de mars 2015, plusieurs médicaments anti-arthrose sont également déremboursés, malgré le fait (ou à cause du fait ?) que 10 millions de patients soient concernés.

Dans ces deux cas, c'est la double peine qui est appliquée aux malades car, non seulement ils ne sont plus remboursés par l'Assurance Maladie ni leur assurance complémentaire,

mais les prix subissent une augmentation liée mécaniquement à la chute des ventes (de 50 à 80%) et au passage de la TVA de 2,1% à 10%...

### Prescrits et prix sous contrôle

Lorsque les médicaments sont remboursables, les prix ne sont pas libres. Ils sont même placés sous contrôle strict. En France, ce n'est pas l'industrie qui détermine le prix des traitements mais l'Etat et ce prix prend en compte une imposante série de facteurs.

Dans la liste des éléments composant un prix, on trouve d'abord – c'est la moindre des choses – la valeur thérapeutique du médicament. Celle-ci est le résultat d'années de recherche engagées par les labos : 10 à 12 ans en

moyenne pendant lesquelles des dizaines de milliers de molécules seront testées... puis abandonnées pour ne retenir que celle qui sera suffisamment sûre et efficace pour obtenir un médicament de qualité.

10 à 12 ans de recherche, c'est long et forcément coûteux. En France, chaque année, 5 milliards d'euros sont ainsi investis en recherche et développement par l'industrie pharmaceutique.

Au final, le prix du médicament de prescription permettra donc à la fois d'amortir ces investissements, de tenir compte des études de surveillance tout au long de la commercialisation, d'assurer la marge (confortable) du laboratoire, mais aussi de couvrir celle du distributeur (28%) et la TVA perçue par l'Etat (2,1%).

### Bye-bye vignettes

Avant, de jolies petites vignettes colorées ornaient nos boîtes de médicaments. Elles n'étaient pas là pour la décoration mais pour indiquer quel était la part de leur remboursement par l'Assurance Maladie (100%, 65%, 30%, 15%).

Depuis le mois de juillet 2014, elles ont disparu, ce qui ne simplifie la vie de personne puisque, pour avoir accès aux informations qu'elles délivraient, il faut désormais se référer au verso de l'ordonnance, demander un ticket de caisse au pharmacien... ou consulter le catalogue électronique en ligne sur [www.medicaments.gouv.fr](http://www.medicaments.gouv.fr)



### Génériques Choix obligatoire

Un médicament original est protégé pendant 20 ans par un brevet. A l'issue de cette période (qui couvre aussi généralement la phase de recherche), le médicament peut être copié librement. Résultat : le médicament d'origine baisse d'emblée de 20% alors que le générique est proposé à un prix 60% inférieur puisqu'il n'a évidemment pas besoin d'amortir de frais de recherche ou d'en financer de nouvelle.

Désormais, lorsqu'un générique peut se substituer au médicament d'origine, vous devez l'accepter quand votre pharmacien vous le délivre... du moins si vous voulez bénéficier du tiers payant.

Un exemple ? Votre médecin vous prescrit un médicament de marque qui coûte 10 € mais dont le générique le moins cher vaut 8 €. Si vous refusez le générique que doit vous délivrer le pharmacien, vous paierez à la caisse 10 € (pas de tiers-payant) et vous ne serez remboursé que sur la base des 8 €.



## Migraine, ostéoporose, accouchement... Aïe, Aïe, Aïe, bobo !



Les femmes sont-elles douillettes, comme le prétendent les représentants du sexe « fort » qui rampent pourtant en geignant à la moindre indigestion ? Ou, sont-elles plus fréquemment sujettes que les hommes à la douleur ? Attention, cette enquête va faire mal ! CAROLINE DUPERREUX

Ce qui est rassurant avec les études épidémiologiques, c'est qu'elles font généralement abstraction de toute considération machiste ou féministe. Mais, parfois, elles viennent conforter de vieilles lunes qu'on aurait préféré continuer à traiter par le mépris.

En l'occurrence, ce que la très officielle et reconnue Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) révèle ne va pas forcément faire plaisir à tout le monde. Force est quand même de se faire une raison : les femmes ont plus souvent mal que les hommes. Attention, machistes revanchards : cela ne signifie pas qu'elles sont « douillettes », mais qu'elles sont effectivement plus fréquemment exposées que les hommes à la douleur. Cette différence liée au genre (et pas au caractère !) commence à émerger dès l'adolescence et se poursuit ensuite dans la vie adulte.

### Ecoutez ma différence

Pour la SFETD, la revue des études épidémiologiques s'intéressant à des douleurs communément ressenties met en évidence une fréquence, une intensité et une durée des douleurs plus élevées chez les femmes que chez les hommes. C'est le cas par

exemple pour les céphalées de tension, la migraine, les douleurs musculo-squelettiques et pour les douleurs abdominales, sans parler de la polyarthrite rhumatoïde ou du syndrome du colon irritable !

Par ailleurs, les femmes font-elles preuve de plus d'honnêteté – ou de spontanéité – que les hommes en exprimant leur douleur ? Peut-être : cette expression est un indicateur subjectif très personnel. Pour autant, déclarée sur les douze derniers mois, elle reflète un état de mal-être dont les conditions peuvent être conséquentes au plan de la santé ! Selon le Baro-

mètre Santé de l'INPES, les femmes déclarent significativement plus souvent ressentir des douleurs physiques que les hommes (31,8% vs 26,1%), mais également des douleurs morales (8,2% vs 4%).

Alors, Mesdames, voici au moins deux raisons de ne pas céder au désespoir sous le coup de ces terribles révélations : d'une part, vous continuerez à constater que vos hommes sont anéantis au moindre bobo, d'autre part, vous continuerez à bénéficier, tout comme eux, des énormes victoires dans la lutte engagée contre la douleur. Ouf, ça va déjà mieux. ▶



### Douleur, tu vas souffrir !

Depuis plusieurs années, les Pouvoirs publics se préoccupent de réduire la douleur. Un plan de lutte a même été mis en place pour répondre à cette exigence sanitaire et sociale pour agir sur quatre axes majeurs :

- Améliorer la prise en charge de la douleur des populations les plus vulnérables
- Renforcer la formation pratique initiale et continue des professionnels de santé
- Améliorer les modalités de traitement médicamenteux et d'utilisation des méthodes non pharmacologiques
- Structurer la filière de soins de la douleur ▶

## Les médicaments sont là pour vous aider mais...



## ...ils ont parfois du mal à vivre ensemble.

Votre médecin et votre pharmacien peuvent adapter votre traitement pour renforcer son efficacité et préserver votre santé.

Et si on changeait  
de comportement  
avec les médicaments ?

[www.leem.org](http://www.leem.org)





# Sous le soleil exactement Comment sauver sa peau ?

On a beau nous répéter chaque jour que la terre se réchauffe dangereusement, quand les premiers rayons du soleil de fin de printemps s'installent on n'a qu'un souhait, lézarder. Au risque d'y laisser sa peau ? CÉCILE SILVARIO

Dans ces périodes d'enthousiasme saisonnier enfin recouvré, il faut pourtant savoir résister aux trompeuses sirènes qui nous appellent à nous exposer sans retenue au soleil. Sans un brin de raison et quelques protections, c'est la punition garantie. L'addition ne serait pourtant pas bien terrible si elle se limitait à quelques rougeurs superficielles et passagères. Malheureusement, elle s'avère souvent beaucoup plus salée pour certains d'entre nous.

## Rouge ou à point ?

Ses défenseurs vous expliqueront que le soleil est excellent pour la santé

puisqu'il permet de synthétiser la vitamine D, acteur de la fixation du calcium dans le corps, qu'il intervient favorablement sur l'équilibre psychique, le sommeil, l'humeur...

Bonne nouvelle, les défenseurs du soleil ont raison. Mauvaise nouvelle, ses inconditionnels ont tort. D'abord, parce qu'une exposition intense peut entraîner chez les adultes les plus solides, une insolation (symptômes :



maux de tête, sensation de malaise) ou, plus grave que ce que suggère l'expression, un coup de chaleur (symptômes : troubles et pertes de conscience). Ensuite, parce que ce banal coup de soleil que beaucoup de citoyens transplantés prennent pour les prémices naturelles d'un bronzage de vacances, est en fait un serial killer de la pire espèce !

Dès le retour des beaux jours, les autorités sanitaires actionnent désormais le signal d'alarme solaire : les cancers de la peau connaissent en effet une augmentation inquiétante, en grande partie due à des habitudes de surexposition. L'incidence du mélanome double tous les dix ans et aura représenté

près de 9 000 nouveaux cas et 1 620 décès l'an dernier.

Les « fashion victims » des années quatre-vingt, cuites et recuites au moule des fils de pub, l'apprennent aujourd'hui à leurs dépens. Les mesures de protection contre le soleil et la détection précoce sont les seules actions susceptibles de faire diminuer les risques, sans gâcher le plaisir.

## Les UV à l'index

Ce n'est pas pour dénoncer, mais quand même : nos malheurs viennent des rayons dont le soleil nous bombarde et dont nous devons nous protéger. L'indice du rayonnement UV est un outil mis au point en 1997 par l'Organisation Mondiale de la Santé. Les

paramètres pris en compte dans le calcul de cet indice sont : l'intensité du rayonnement solaire, l'épaisseur de la couche d'ozone, les conditions atmosphériques, le lieu et le moment de la journée.

Plus la valeur de l'indice est élevée, plus la probabilité de lésions cutanées est grande. L'index UV est indiqué en France par Météo France et systématiquement mentionné dans les bulletins météorologiques diffusés par les médias.

C'est en fonction de l'Index UV, et naturellement du type de peau, que peut se faire le choix d'une protection appropriée. La Sécurité Solaire (qui ne met pas encore en place des radars sur les plages comme le fait la Sécurité



## Crèmes solaires Tartines anti-toast

Il y a quatre grands niveaux de protection à prendre en compte :

**Protection faible** (Facteur de Protection Solaire compris entre 6 et 10),

**Protection moyenne** (FPS entre 15 et 25),

**Haute protection** (FPS entre 30 et 50)

**Très haute protection** (FPS 50 et +). ▶

Routière sur les autoroutes) délivre en tout cas des recommandations simples et faciles à suivre.

## Cancers en cabines

Parmi ces recommandations, on ne risque pas de trouver l'usage des UV artificiels, pourtant proposés par de plus en plus d'instituts de beauté, principalement en ville. Car les lampes à UV émettent des rayonnements (UVA notamment) particulièrement forts, plus puissants encore que le soleil de midi en plein été. Les personnes qui vont bronzer en cabine sont souvent celles qui s'exposent ensuite au soleil puisqu'elles cherchaient à y préparer leur peau... Résultat : elles reçoivent

## Forts indices de culpabilité

De la même manière que l'échelle de Beaufort qualifie la force du vent, l'index UV exprime l'intensité du rayonnement UV et le risque qu'il représente pour la santé.

L'Index UV est communiqué généralement pour une tranche de 2 à 4 heures autour du midi solaire (14 h00, heure française d'été). ▶



## Loi Santé Ça chauffe pour les cabines UV

Dans le cadre de la toute nouvelle loi Santé, l'Assemblée Nationale a durci la réglementation liée aux cabines de bronzage. Désormais, celles-ci

auront l'interdiction de faire de la publicité et l'accès aux UV en boîte sera interdit aux mineurs. ▶

...

des doses massives d'UV avec une absolue bonne conscience ! Alors ? Est-il plus judicieux de "préparer" sa peau en s'exposant aux UV naturels du soleil de printemps ? Boum : pas davantage. Si vous ne l'avez pas encore fait, bravo ! Vous auriez quand même risqué le coup de soleil cet été, avec surdose d'UV en prime. La seule pratique qui réconcilie à la fois les petits trucs du bon sens populaire et les conseils avisés du corps médical, consiste à y aller très progressivement Et de s'équiper d'un

tee-shirt, d'un couvre-chef, de vraies lunettes solaires (verres anti-UV) sans oublier bien sûr, de s'enduire régulièrement de crème solaire et d'hydrater sa peau après exposition. Bon, tout le monde est prévenu, alors vive le soleil ! ▶



### Enfants Attention, fragile !

Avant la puberté, les défenses naturelles de l'organisme ne sont pas totalement opérationnelles. Protégez particulièrement la peau et les yeux des enfants. Tee-shirt, casquette, lunettes de soleil et crème solaire obligatoires ! ▶

soleil : mode d'emploi

- Évitez le soleil de 12h à 15h
- Recherchez l'ombre
- Couvrez-vous
- Renouvelez souvent
- Peaux jeunes - peaux fragiles



## Quel type avez-vous dans la peau ?

### ENFANTS

Tous les enfants, avant l'âge de 15 ans, ont une peau

**SENSIBLE !**

### ADULTES

Quelle est la couleur naturelle de votre peau ?

Quel type de bronzage obtenez vous facilement ?

Laiteuse  
Claire

Aucun  
Léger

Phototype I  
Phototype II

**SENSIBLE**

Mate  
Très mate

Moyen  
Foncé

Phototype III  
Phototype IV

**NORMALE**

# Insuffisance veineuse

Jamais chaud,  
Jamais froid,  
Juste bien.



L'été, tout est permis... Mais pour les personnes souffrant d'insuffisance veineuse, les jambes sont plus lourdes et ont tendance à gonfler avec la chaleur. Il est donc nécessaire de porter des bas ou chaussettes de compression médicale.

Grâce à leurs fibres climatiques, les bas et chaussettes mediven procurent une sensation de fraîcheur agréable et préservent la santé de vos jambes cet été.

Demandez conseil à votre médecin.

[www.medi-compression.fr](http://www.medi-compression.fr)

Mediven : Bas médicaux de compression lymphatique et veineuse. Indications : Traitement des maladies lymphatiques et veineuses et prévention de leurs complications. La prise de mesures précise permet de bien respecter le tableau de tailleage. L'essayage garantit l'adaptation parfaite au patient. Consulter attentivement la notice d'utilisation, les indications et les contre-indications, notamment en cas de pathologies de la peau, du cœur ou des artères. Demander conseil à votre professionnel de santé, prescripteur ou applicateur. Informations pour un bon usage : Enfiler dès le réveil et au lever sur une peau propre et sèche. Le massage sur la jambe évite la formation de plis. Ce dispositif est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Fabricant : société medi. Janvier 2013

# Sport en entreprise

# Au boulot !

Pour rester en bonne santé, combattre le surpoids et ses conséquences, rien de tel que l'activité physique. Certes, on peut la pratiquer avant ou après sa journée de travail. Et pourquoi pas dans le cadre de son travail ? JACQUES DRAUSSIN

Les médecins, qu'on accuse si souvent de trop prescrire, vont désormais pouvoir prescrire davantage encore, mais sans subir les reproches qu'on leur assène en permanence. Par quel miracle ? Simplement en vertu de la nouvelle loi Santé.

« Au même titre que la lutte contre les habitudes alimentaires, contre l'exposition à certains facteurs de risque environnementaux ou contre les addictions, la politique de santé doit prendre en compte le développement du sport ou de l'activité physiques à tous les âges ». Derrière ce qui, avant décrets d'applications de la loi, ressemble encore à un vœu pieux, se profile la possibilité donnée aux médecins de prescrire à leurs patients souffrant d'une patholo-

gie lourde une activité sportive, exactement comme ils le font pour des médicaments ou des séances de kiné.

## Des villes testent déjà la formule

Un abonnement à une salle de sport remboursé par la Sécurité Sociale ? A priori, on n'y croit pas vraiment et pourtant, il s'agit d'une réalité expérimentée depuis 3 ans par la ville de Strasbourg pour certains malades chroniques.

La première année, la municipalité et différents organismes de santé financent à 100% les frais des séances de sport prescrites médicalement... Apparemment, le système est suffisamment concluant pour que d'autres villes, comme Blagnac ou Biarritz aient décidé de l'adopter également.

## Du sport à la chaîne...

Quel est le point commun entre un nageur de haut niveau et un ouvrier sur une chaîne de montage ? Bien plus évident qu'on ne le croit car le nageur, en répétant sans cesse les mêmes gestes à l'entraînement est confronté aux risques de troubles musculo-squelettiques que rencontre également le travailleur posté.

Des coaches spécialisés exercent ainsi leurs talents, non pas au bord des bassins mais dans des ateliers de montage de l'industrie automobile où ils forment des ouvriers à mieux résister aux activités longues et répétitives. Le résultat visé par l'employeur n'est évidemment pas seulement altruiste : ce coaching, pris sur le temps de travail, permet à terme de limiter les absences et les maladies professionnelles... ▶



convivialité là où régnait d'abord la confrontation et le culte de la performance. L'APEC (Association pour l'Emploi des Cadres) s'est penchée sérieusement sur la question jusqu'à

analyser la transposition du discours sportif dans l'entreprise. Ses conclusions sont sans appel : attention à la confusion des genres.

« On ne pourrait manager ses collaborateurs comme on entraîne une équipe de basket » pour deux raisons, nous explique-t-on. D'abord, parce que « dans une équipe sportive (...) chacun a sa place et un rôle précis » tandis que dans l'entreprise

analyser la transposition du discours sportif dans l'entreprise. Ses conclusions sont sans appel : attention à la confusion des genres. « On ne pourrait manager ses collaborateurs comme on entraîne une équipe de basket » pour deux raisons, nous explique-t-on. D'abord, parce que « dans une équipe sportive (...) chacun a sa place et un rôle précis » tandis que dans l'entreprise

## Le sport, outil de management ?

Longtemps, dans l'entreprise, le sport a d'abord été appréhendé à travers les « valeurs » qu'il est censé incarner : performance, compétition, cohésion d'équipe.

Du coup, le sport pratiqué en entreprise par le biais du « sport corporatif » a d'abord été marqué par la compétition, donc peu ouvert aux débutants, aux malades ou aux plus âgés.

La situation change et, depuis le début des années 2000, la Fédération du Sport d'Entreprise a engagé une vaste mais difficile bataille pour introduire du plaisir et de la

## Sport & entreprise

### Une vraie Fédération

Héritière de l'Union Nationale des Clubs Corporatifs créée en 1952, la Fédération Française du Sport d'Entreprise a été portée sur les fonts baptismaux en 2004.

Elle s'est depuis professionnalisée, possède son propre organisme de formation et organise les Jeux nationaux et européens du sport d'entreprise.

Son Président, Didier Besseyre est également président de la Fédération Européenne et, depuis septembre, président de la toute récente Fédération Mondiale du Sport d'Entreprise. Le cumul a parfois du bon. ▶

[www.ffse.fr](http://www.ffse.fr)



« les dirigeants sont à la fois juges, parties, arbitres et maîtres des règles ». Deuxième raison : « la gestion de l'échec est une dimension essentielle de la préparation et de l'entraînement des sportifs », ce qui n'est pas le cas dans l'entreprise où « perdre » n'est jamais considéré comme une expérience enrichissante...

**On n'est pas là pour s'amuser...**

Une étude du CNRS publiée en 2012 relève que, du côté des chefs d'entreprise, les représentations négatives du sport pratiqué sur le lieu de travail sont toujours vives et très dissuasives : « Le sport est encore souvent perçu comme relevant de la vie privée des salariés et ne concerne donc pas les employeurs. Ou il est perçu comme un loisir donnant l'impression que ceux qui en pratiquent un à l'heure du déjeuner sont moins impliqués dans leur travail ».

Il ne faudrait pas croire d'ailleurs que, côté salariés, la demande est pressante. L'enquête note encore que, même si les infrastructures existent sur le lieu de travail, nombre de salariés ne les utilisent pas : manque de temps, offre inadaptée aux attentes, réticence à pratiquer une activité physique avec des collègues, gêne devant des supérieurs hiérarchiques... Résultat, 13% seulement de ceux qui pratiquent un sport le font sur leur lieu de travail.

**« La marche, ça marche »**

En réalité, la confusion existant entre sport et activité physique - que le milieu de la prévention tente vainement de gommer depuis des années - perdure en milieu professionnel. Les choses bougent pourtant. Ainsi, on envisage sérieusement d'adjoindre à la formation aux Ressources humaines un module sur l'amélioration de la santé et du bien-être des salariés par l'activité physique.



**Vélo, boulot, vélo**

Le Secrétariat d'Etat aux Transports a lancé au début du printemps une expérience pour encourager les salariés à venir travailler à vélo plutôt qu'en voiture ou en métro : permettre aux entreprises de substituer l'indemnité de transport habituelle par une indemnité kilométrique aux utilisateurs de vélo. A 25 centimes du kilomètre, l'effort vaut la peine (pour 10 km aller-retour chaque jour, 50 euros empochés par mois). Une vingtaine d'entreprises se sont portées volontaires. Bilan en fin d'année. ▶

Pour une fois, les structures semblent aller plus vite que les mentalités. Côté officiel, la Fédération du Sport d'Entreprise a parfaitement intégré la nécessité de voir se développer une offre sportive plus souple, plus accessible à tous, axée sur le loisir et la détente, sans toutefois abandonner la pratique de la compétition.

Côté action citoyenne, la Fondation du Sport Français (présidée par l'ancienne ministre des Sports Edwige Avice) monte en puissance et soutient de plus en plus de projets favorisant l'insertion par le sport et la promotion du sport-santé.

Son cri de ralliement, « Je marche & ça marche » pourrait bien devenir celui de tous, salariés comme employeurs. Et ça ne coûterait pas un euro à la Sécurité sociale ! ▶



**Fondation du Sport Français**  
**Pour le sport, contre l'exclusion**

Cette Fondation est unique en son genre. Inspirée par les valeurs de l'olympisme, elle a pour vocation de cofinancer et labelliser des projets qui promeuvent la lutte contre toutes les formes d'exclusion, la reconnaissance et la valorisation des talents et athlètes de haut niveau, l'éducation citoyenne, l'insertion par le sport et la promotion du sport-santé. La Fondation, présidée par l'ancienne ministre des Sports Edwige Avice, soutient une série d'actions labellisées « Je marche & ça marche ». Et ça marche... ▶

[www.fondation-du-sport-francais.com](http://www.fondation-du-sport-francais.com)



Fondation du Sport Français - Henri Sérandour  
[www.fondation-du-sport-francais.com](http://www.fondation-du-sport-francais.com)



5 millions de malades dans 5 ans

# Diabète : ça flambe !

Il y a aujourd'hui en France 3,5 millions de diabétiques et les experts en prédisent 5 millions à l'horizon 2020. La progression est à ce point spectaculaire que l'on parle d'épidémie. DANIEL DELTA

On compte désormais 366 millions de diabétiques dans le monde et ce nombre devrait dépasser les 550 millions en 2030. En France, les prévisions ne sont guère plus réjouissantes puisque l'augmentation moyenne annuelle y est de 6%.

En 10 ans à peine, le nombre de diabétiques traités a quasiment doublé et il faut lui ajouter celui, considérable, de malades qui s'ignorent, estimé aujourd'hui à 600.000, voire même 700.000 selon certaines sources.

Le diabète pose un problème de santé publique très spécifique car il en existe plusieurs types, même si leur caractéristique commune est toujours une hyperglycémie chronique (taux de sucre dans le sang trop élevé).

## Dépendant à l'insuline, ou pas

Le diabète de type 1 est le moins fréquent (10% des cas) mais le plus grave et le plus contraignant en termes de traitement car il est causé par la destruction de cellules du pancréas. L'insuline qui n'est plus fabriquée doit alors impérativement être injectée quotidiennement par piqûres pour rétablir l'équilibre glycémique.



## Merci maman, merci papa !

Le diabète de type 2, maladie de la malbouffe et de la sédentarité est d'abord une maladie héréditaire : avoir un parent diabétique suffit à augmenter de 40% le risque de le devenir soi-même (70% lorsque les 2 parents le sont). ▶

Cette forme de diabète survient essentiellement chez les enfants et les jeunes adultes.

Le diabète de type 2 est le cas le plus fréquemment rencontré puisqu'il regroupe plus de 90% des diabètes. Soit le pancréas ne fabrique plus assez d'insuline, soit l'organisme devient résistant à son action. C'est le diabète de l'âge mûr car il survient généralement après 40 ans.

On sait aujourd'hui que le diabète de type 2 nait, non pas d'une cause unique mais d'une combinaison de facteurs favorisants. Si l'origine génétique est prépondérante, les facteurs environnementaux prennent de plus en plus de place dans les diagnostics de DNID (diabète non insulino-dépendant).



Environ 80% des personnes diabétiques de ce type souffrent d'abord d'un surplus de poids ou sont obèses... La stratégie préventive est donc d'une navrante banalité : ré-équilibre des habitudes alimentaires et augmentation de l'activité physique en forment le noyau dur.

## Dis-moi où tu habites...

Si l'âge constitue sans surprise un élément important de prévalence de la maladie (taux de croissance annuel supérieur de 5,5% à 6% pour les octogénaires), la flambée du nombre de cas détectés est pourtant constatée dans toutes les classes d'âge. Plus surprenante est l'analyse du taux de malades diabétiques en fonction de la géographie. Les régions du nord-est de l'Hexagone (Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Champagne-Ardenne et Alsace) occupent ainsi la tête, alors que les régions ouest (Bretagne, Pays-de-Loire, Aquitaine) pointent en dessous de la moyenne nationale (4,4%).

Mais, c'est en outre-mer que les taux de prévalence sont, de très loin, les plus élevés (presque 2 fois supérieurs à ceux de métropole).

De l'avis unanime, même sur un terrain génétique défavorable, les « bonnes habitudes » permettent souvent de retarder l'apparition du diabète de plusieurs années et même de le bloquer. Les solutions à cette « épidémie silencieuse » passent donc

## Les 2 chiffres à connaître

1,26 g

Un diabète est avéré lorsque, à deux reprises, le taux de sucre mesuré dans le sang est supérieur à 1,26 g par litre.



## 7%

Du glucose se fixe naturellement sur l'hémoglobine du sang pendant toute la durée de la vie des globules rouges (120 jours). Le taux de cette hémoglobine « glyquée HbA1c », régulièrement mesuré chez le diabétique, ne doit généralement pas dépasser 7%. ▶

d'abord par une stabilisation du surpoids et de l'obésité, c'est-à-dire principalement par une prise de conscience préalable de chaque individu... mais aussi par un dépistage et une prise en charge plus précoces afin de limiter les complications dues à la maladie. ▶

## Infos

Association Française des Diabétiques : [www.contrelediabete.fr](http://www.contrelediabete.fr)  
Aide aux Jeunes Diabétiques : [www.ajd-diabete.fr](http://www.ajd-diabete.fr)



## Parcours du risque

L'excédent de sucre dans le sang a des effets néfastes sur les reins, les yeux, le système neurologique, le cœur et les vaisseaux sanguins. ▶



## Diabète de grossesse

Il existe une forme de diabète dite « gestationnelle » qui peut être transitoire car elle est liée à une résistance à l'insuline pendant la grossesse (le plus souvent, le trouble disparaît alors après l'accouchement). Il se peut également que le diabète soit préexistant et qu'il soit repéré à l'occasion de la grossesse.

Dans tous les cas, le diabète gestationnel doit être surveillé et traité car il présente un risque, aussi bien pour la mère que pour l'enfant. ▶



# La loi vient de changer

## Organes : la nouvelle donne

Voté dans le cadre de la nouvelle loi Santé, un amendement prévoit que les familles des donneurs d'organes seront désormais « informées » et non, plus « consultées ». 40% d'entre elles refusaient jusqu'ici le prélèvement...

**C**haque année aux alentours de juin, l'Agence de la Biomédecine nous invite à réfléchir sur le don d'organes et la greffe.

C'est évidemment bien peu en regard de l'ampleur de la question mais elle sera particulièrement utile cette année qui voit se modifier sensiblement les textes pour les donneurs potentiels et leur famille.

La loi, qui vient d'être précisée, prévoyait déjà que le « consentement présumé » soit la règle. Un « registre national du refus » avait d'ailleurs été instauré en 1976, sur lequel toute personne devait s'inscrire pour refuser

un éventuel prélèvement (seulement 93 368 démarches de ce type réalisées aujourd'hui).

### Faire parler les morts...

Très clairement, la situation n'était pas satisfaisante car la réalité démontre un douloureux paradoxe : alors que 80% des Français se déclarent favorables dans les sondages au don de leurs organes après leur mort, seuls 61% en ont informé leurs proches.

Résultat, le taux réel de refus de prélèvement d'organes a encore atteint 40% l'an dernier, du fait des familles, obligées à interpréter la position d'un être

qu'elles viennent de perdre, en quelque sorte à faire parler leurs morts...



Désormais, la notion de « consentement présumé » est renforcée et chacun d'entre nous deviendra un donneur potentiel, sauf à avoir formellement exprimé son opposition.

Cette question si intime se double également d'une question d'intérêt général qui n'a pas pesé pour rien dans la réflexion du législateur.

Le don d'organes est une importante question de santé publique car la technique médicale est aujourd'hui spectaculairement maîtrisée mais c'est surtout une question de société car le vieillissement de la population augmente mécaniquement les besoins en la matière, une question économique aussi car la greffe est souvent moins onéreuse que la prise en charge de soins à long terme. ▀



### Pas assez de dons, trop d'attentes

Aujourd'hui, plus de 20 000 personnes sont en attente d'une greffe alors que seules 5 500 pourront en bénéficier.

Si l'on manque de greffons, c'est d'abord parce que la majorité des donneurs prélevés sont des personnes qui décèdent à l'hôpital en état de mort encéphalique, suite à un AVC ou un traumatisme cérébral. Or, si ces cas représentent moins de 1% des décès enregistrés à l'hôpital, cette source d'organes représente, elle, 92,5% des greffes réalisées en France. ▀



DÉPISTAGE  
DES CANCERS  
PARLONS-EN

# MON INFO DÉPISTAGE

proposée par l'Institut national du cancer

MAI 2015

## LE DÉPISTAGE EST UNE CHANCE

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, on guérit plus de 1 cancer sur 2, et davantage lorsqu'ils sont pris en charge à un stade précoce. C'est pourquoi le dépistage constitue un enjeu majeur de santé publique. Ainsi, pour le cancer du sein, un dépistage national est mis en place depuis 10 ans pour les femmes de 50 à 74 ans. Le dépistage du cancer colorectal est également proposé aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans. Le cancer colorectal est le 2<sup>e</sup> cancer le plus meurtrier après le cancer du poumon. Il se développe lentement mais peut être détecté très tôt et même évité si les petites lésions qui en sont à l'origine sont éliminées avant qu'elles ne se transforment en cancer. Le nouveau test de dépistage est un outil performant que votre médecin vous remettra si vous avez entre 50 et 74 ans. Très simple d'emploi, il vous permettra de vérifier que tout va bien et, si une anomalie est détectée, de pouvoir intervenir au plus tôt.

Ce journal est édité  
en partenariat avec



### ÉVÈNEMENT

## LE NOUVEAU TEST EST DISPONIBLE UN PAS DÉCISIF POUR LE DÉPISTAGE

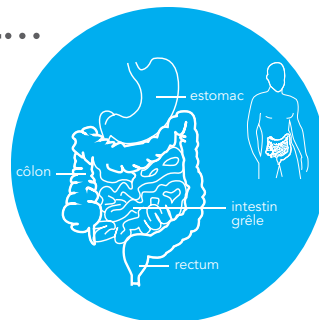
Avec l'arrivée du test immunologique, le dépistage du cancer colorectal devient plus simple, plus fiable et encore plus performant. / Lire page II



### COMPRENDRE

## CANCER COLORECTAL ON GAGNE À MIEUX LE CONNAÎTRE...

Très fréquent avec 42000 nouveaux cas chaque année en France, le cancer colorectal est aussi le 2<sup>e</sup> cancer le plus meurtrier. Pourtant, en dehors des sphères médicales et scientifiques, il reste mal connu. / Lire page IV



### PARTAGER

## « DÉPISTER TÔT, C'EST ESSENTIEL »

Dr Stéphane Landais, médecin généraliste : « Pour moi, le dépistage du cancer colorectal est un acte de prévention essentiel que je propose systématiquement à mes patients de plus de 50 ans. Dix-sept millions de personnes sont concernées. » / Lire page VII



# LE NOUVEAU TEST EST DISPONIBLE UN PAS DÉCISIF CONTRE LE CANCER COLORECTAL

Avec l'arrivée cette année du test immunologique, le dépistage du cancer colorectal devient plus simple, plus fiable et plus performant.

## QUI EST CONCERNÉ ?

Les personnes de 50 à 74 ans, femmes et hommes, sont invitées à réaliser tous les 2 ans un test de dépistage du cancer colorectal. Pourquoi 50 ans ? Simplement parce que, avant cet âge, ce cancer est très rare (95 % des cas surviennent après 50 ans). Attention, les personnes présentant des antécédents personnels ou familiaux de polypes ou de cancer colorectal ou de certaines maladies du côlon sont orientées par leur médecin généraliste vers un gastro-entérologue directement.

**TOUS  
LES 2 ANS  
UN TEST À RÉALISER  
POUR DÉPISTER  
LE CANCER COLORECTAL**

Les 17 millions de personnes âgées de 50 à 74 ans qui sont concernées par le cancer colorectal peuvent maintenant se faire dépister à l'aide du nouveau test, plus pratique, plus fiable et plus performant que le précédent. Près d'un tiers de la population concernée effectue actuellement ce contrôle préventif.

## ANTICIPER POUR MIEUX PRÉVENIR ET GUÉRIR

C'est un test immunologique qui sera désormais utilisé dans le cadre du dépistage du cancer colorectal. Il s'agit évidemment d'un progrès considérable car le nouveau test est aujourd'hui capable de détecter non seulement 2 fois plus de cancers mais aussi 2,5 fois plus de lésions précancéreuses risquant d'aboutir, plus tard, à un cancer. Grâce à cette détection précoce et optimisée, le test immunologique constitue une opportunité d'entamer sans perte de temps des investigations complémentaires, mais, dans la plupart des cas, il permettra surtout de s'assurer que tout va bien (dans 96 % des cas, le test est négatif).

Sa grande simplicité d'utilisation (on effectue soi-même le test, à domicile, très rapidement contribue à lever les inconvénients liés à l'ancien test (voir notre rubrique « En pratique », page 8).

Fiabilité, simplicité : le nouveau test de dépistage du cancer colorectal est assurément une chance supplémentaire pour la prévention et la prise en charge précoce. Une chance que l'on peut saisir d'autant plus facilement que l'organisation mise en place au niveau national donne à toute personne de 50 à 74 ans la possibilité d'en bénéficier tous les 2 ans. Il serait vraiment dommage de ne pas en profiter... ■



## LA MOBILISATION DE TOUS

Avec l'arrivée du nouveau test, la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal va revêtir une importance particulière.

Pour apporter toute l'information nécessaire sur le cancer colorectal et le nouveau test de dépistage, une mobilisation sans précédent voit le jour. Mobilisation des médecins, bien sûr, qui occupent une place centrale dans le dispositif, mais mobilisation également des structures en charge des dépistages et de toutes les associations de lutte contre le cancer qui mettent leurs réseaux au service de la campagne. Des actions et des outils d'information (dépliants, affichettes, spots TV et radio) viennent compléter cette mobilisation nationale. Objectif commun : informer le plus grand nombre sur les bénéfices du dépistage. ■



## DÉPISTAGE : DES BÉNÉFICES DÉMONTRÉS

Plusieurs études internationales ont démontré que la réalisation du test de dépistage, tous les 2 ans, par la majorité de la population, permet de réduire de 15 % la mortalité par cancer colorectal. Rappelons que 17 500 personnes meurent chaque année de ce cancer. On peut donc espérer sauver de nombreuses vies grâce à ce test.

**2 FOIS PLUS DE CANCERS DÉPISTÉS ET 2,5 FOIS PLUS DE LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DÉTECTÉES GRÂCE AU NOUVEAU TEST**





# CANCER COLORECTAL ON GAGNE À MIEUX LE CONNAÎTRE...

Très fréquent, avec 42 000 nouveaux cas chaque année en France, le cancer colorectal est aussi le 2<sup>e</sup> cancer le plus meurtrier. Pourtant, en dehors des sphères médicales et scientifiques, il reste mal connu.

Moins d'un tiers des Français citent spontanément le cancer colorectal parmi les 3 cancers les plus fréquents, et un quart parmi les 3 cancers les plus meurtriers<sup>(1)</sup>.

Il concerne les femmes et les hommes. Compte tenu de son importance, chacun gagnerait pourtant à mieux le connaître...

Très rare avant 50 ans, la fréquence du cancer colorectal augmente ensuite rapidement avec l'âge.

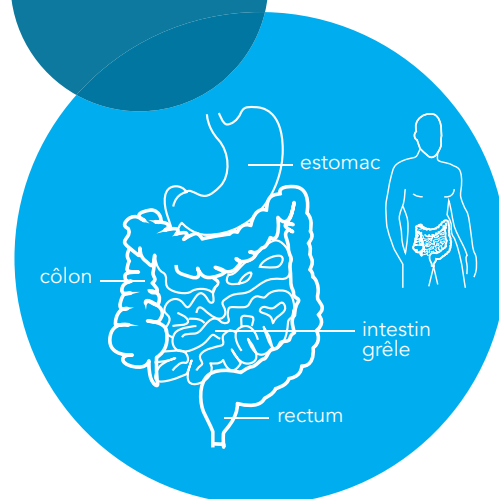
## UNE ÉVOLUTION LENTE ET SILENCIEUSE

Le cancer colorectal se développe lentement à partir de petites lésions appelées polypes, qui apparaissent sur la paroi de l'intestin. Ces polypes vont grossir et évolueront pour une partie d'entre eux vers un cancer. Un processus qui s'échelonne sur une dizaine d'années.

## LES SIGNES QUI DOIVENT ALERTER

Si, hors dépistage, le cancer colorectal est difficile à repérer, certains signes doivent cependant attirer l'attention et amener à consulter (douleurs abdominales ou troubles digestifs inhabituels et persistants, amaigrissement inexpliqué, anémie, présence de sang dans les selles...). ■

## OÙ SE SITUE LE CÔLON ?



## L'ÂGE, SEUL FACTEUR DE RISQUE ?

Dans la mesure où 95% des cas de cancer colorectal sont diagnostiqués chez les 50-74 ans, on peut dire que l'âge constitue pour tout le monde un incontestable facteur de risque.

Il existe cependant d'autres situations à risque spécifiques, par exemple lorsque l'on a soi-même déjà été atteint d'un cancer colorectal ou que des adénomes (tumeurs bénignes) ont été détectés. Des antécédents familiaux (au premier degré\*) de cancer colorectal ou d'adénome avancé, de maladie inflammatoire chronique de l'intestin représentent également un risque supplémentaire. Quel que soit le cas, c'est votre médecin qui devra évaluer ce niveau de risque et vous proposer soit le test de dépistage, soit une autre modalité plus adaptée.

\* Mère, père, sœur, frère, fille, fils.

# L'ENJEU DU « PRIS À TEMPS »

Face à un cancer que l'on peut soigner et que l'on peut parfois éviter, à condition qu'il soit découvert à temps, le dépistage du cancer colorectal apparaît comme un enjeu majeur dans l'action engagée par les pouvoirs publics et les associations.

L'impact du dépistage sur la mortalité est évidemment la première des préoccupations lorsque l'on prend conscience de la place qu'occupe, de ce point de vue, le cancer colorectal (rappelons-le, il s'agit du 2<sup>e</sup> cancer le plus meurtrier).

## DÉTECTÉ TÔT, IL SE GUÉRIT DANS 9 CAS SUR 10

Lorsqu'un cancer est diagnostiqué à un stade précoce, les traitements appliqués sont moins lourds qu'en cas de cancer déjà avancé, et la qualité

de vie des patients peut ainsi être préservée tout en multipliant les chances de guérison.

## REPÉRER DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES ET ÉVITER UN CANCER

Les petits polypes qui sont susceptibles d'évoluer à terme en cancer ne donnent lieu à aucun symptôme pendant plusieurs années. Repérés à l'occasion d'un dépistage, ils peuvent alors être retirés, minimisant du même coup le risque de cancer.

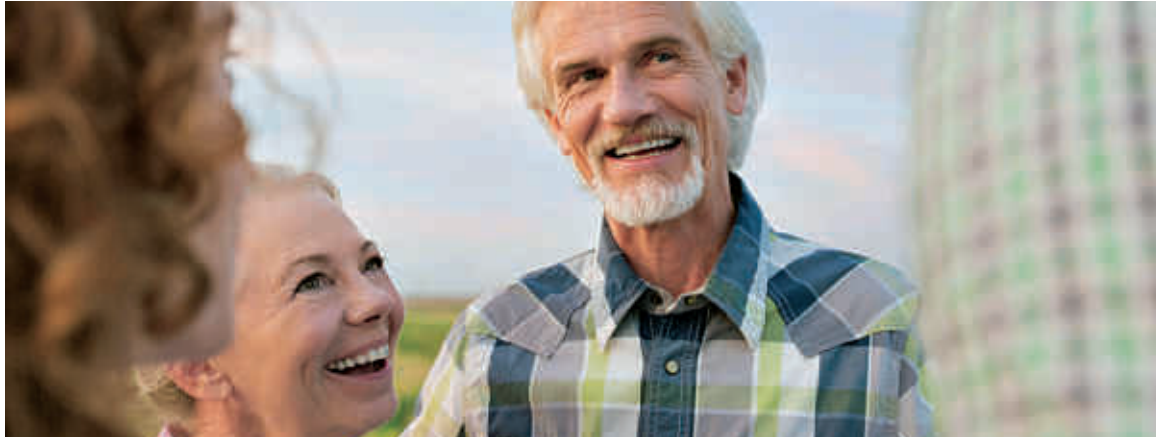
On estime qu'avec la mise en place du test immunologique, on pourra réduire de 20% la survenue des cancers colorectaux en repérant et retirant des lésions précancéreuses (aussi appelées polypes). ■

**17** MILLIONS  
DE PERSONNES  
CONCERNÉES PAR LE  
DÉPISTAGE NATIONAL DU  
CANCER COLORECTAL

DÉPISTÉ À TEMPS, LE  
CANCER COLORECTAL  
SE GUÉRIT DANS  
**9 CAS  
SUR 10**



(1) Enquête de l'Institut national du cancer/BVA réalisée en janvier 2013 auprès de 971 personnes représentatives de la population française âgées de 18 ans et plus.



## DÉPISTAGE POURQUOI IL FAUT EN PARLER

Le cancer colorectal reste en France un cancer méconnu et trop souvent tabou. Conséquence : on en parle peu, et moins encore de son dépistage, qui pourrait pourtant éviter bien des drames.



En matière de santé, on constate souvent des paradoxes. Celui du cancer colorectal n'est pas des moindres : il est encore chaque année responsable de 17 500 décès en France, alors que, lorsqu'il est détecté tôt, il se guérit dans 9 cas sur 10 ! Même si, face à cette pathologie, le dépistage apparaît comme une mesure de simple bon sens, le silence qui entoure toujours cette forme de cancer retarde également sa prise en charge. La conséquence de ce manque de dialogue est d'autant plus dramatique : ce cancer facile à détecter... n'est tout simplement pas suffisamment dépisté.

### LE RÔLE DES PROCHES

Heureusement, ce paradoxe n'est pas une fatalité et la situation est en train de changer. D'abord parce

qu'une très large majorité de médecins se déclarent depuis longtemps favorables au dépistage et que la mise en place du nouveau test va renforcer encore cette conviction. Reste que, chez leurs patients, un certain nombre de freins demeurent (parmi lesquels le manque de connaissance de la gravité de ce cancer, la gêne éprouvée à l'égard de la localisation même du cancer, et le manque de temps...). Des freins qu'il est important de lever en parlant avec ses proches ou son médecin du dépistage du cancer colorectal comme on parle, par exemple, du cancer du sein. Les quelques témoignages que nous publions ci-après suffisent à montrer à quel point le rôle des proches – conjoints, enfants... – peut être déterminant dans la décision de se faire dépister. ■

## ILS EN PARLENT

**DR MORGANE AMIL,  
GASTRO-ENTÉROLOGUE**  
« LE NOUVEAU  
TEST VA  
CHANGER  
L'IMAGE DU  
DÉPISTAGE »

« Bon nombre des patients que je vois, en tant que spécialiste, sont davantage à risque que dans la population générale, et notamment ceux dont le test de dépistage a révélé une anomalie. Il est alors crucial de pouvoir intervenir le plus tôt possible, particulièrement s'il s'agit de prendre en charge un cancer ! Le nouveau test de dépistage du cancer colorectal, parce qu'il est plus sensible et plus fiable, va donner cette possibilité aux médecins que nous sommes. Par sa simplicité et sa praticité, le nouveau test va aussi faciliter la pratique du dépistage pour les patients, permettant ainsi d'augmenter le nombre de personnes dépistées. »

**DANIELLE BILLION, RETRAITÉE**  
« LE DÉPISTAGE A SAUVÉ LA VIE DE MON MARI »

« Mon mari ne voulait rien entendre. Malgré les courriers qu'il recevait, il ne voulait pas faire le test de dépistage du cancer colorectal. Il disait que tout allait bien de ce côté-là et qu'il n'en voyait pas l'utilité. J'ai peut-être mis du temps à le convaincre mais je n'ai pas abandonné, et finalement, il a accepté, pour me faire plaisir... ou pour avoir la paix. Aujourd'hui, il reconnaît que j'ai eu raison. Le test s'est avéré positif, et on a pu lui retirer un polype précancéreux. Le dépistage lui a peut-être sauvé la vie ! »



### VOTRE MÉDECIN AU CŒUR DU DISPOSITIF

Si vous avez entre 50 et 74 ans, vous recevez un courrier vous invitant à vous mettre en contact avec votre médecin en vue de réaliser le test de dépistage du cancer colorectal. Son rôle dans cette action de prévention est évidemment majeur, car c'est lui qui va vous donner toutes les explications nécessaires pour réaliser le test de dépistage. C'est également lui qui vous le remettra à l'occasion d'une consultation. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin, car, grâce à l'arrivée du nouveau test, il a bénéficié d'une information réactualisée sur les bénéfices et les limites du dépistage et aura sans doute à cœur de la partager avec vous.

**DR STÉPHANE LANDAIS,  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE**  
« DÉPISTER TÔT, C'EST ESSENTIEL »

« Pour moi, le dépistage du cancer colorectal est un acte de prévention essentiel que je propose systématiquement à mes patients de plus de 50 ans. Je considère que le dialogue est la clé de la conviction, et je consacre toujours une consultation entière à l'information sur le sujet. Je constate une grande proximité entre les statistiques nationales et celles de mon cabinet : plus de 9 fois sur 10, le dépistage est négatif mais, s'il est déjà arrivé que des lésions cancéreuses soient repérées, elles ont pu être retirées très tôt. »

# LE DÉPISTAGE, COMMENT ÇA MARCHE?

Le principe du dépistage est le même pour toutes les maladies que l'on peut détecter avant l'apparition de symptômes : identifier au plus tôt un problème et le traiter avant qu'il ne s'aggrave. Mais comment se passe le dépistage du cancer colorectal en pratique?

Lorsque vous atteignez 50 ans, vous recevez un courrier vous invitant à consulter votre médecin pour qu'il vous remette le test de dépistage du cancer colorectal.

Le test immunologique de dépistage du cancer colorectal dont on bénéficie aujourd'hui permet de ne pas confondre ces saignements « occultes » avec d'autres traces de sang qui proviendraient, par exemple, de l'alimentation. Plus performant encore que le précédent, il réduit le risque de « passer à côté » d'une lésion ou d'un cancer débutant.

## UN TEST TRÈS SIMPLE À UTILISER

Une fois remis par le médecin, le test de dépistage colorectal est à faire chez soi, tranquillement. Il est extrêmement pratique d'utilisation, puisqu'il s'agit de prélever dans de bonnes conditions d'hygiène un petit fragment de ses selles à l'aide d'une tige fournie et d'expédier l'échantillon dans une enveloppe T prévue à cet effet.

C'est un laboratoire spécialisé qui se charge de l'analyse. La technique de lecture du test immunologique est désormais entièrement automatisée. Ce qui le rend encore plus fiable que les tests de génération antérieure.

Grâce à une sensibilité accrue, il assure une meilleure détection de petits cancers débutants ou des lésions précancéreuses aussi appe-

lées polypes et permet une prise en charge plus précoce, donc plus efficace.

Dès que le test est analysé, les résultats vous sont adressés ainsi qu'à votre médecin et à la structure de gestion en charge des dépistages dans votre département. ■

## 100% GRATUIT

Le test remis par votre médecin et son analyse sont pris en charge à 100% sans aucune avance de frais de votre part. La consultation, quant à elle, est prise en charge dans les conditions habituelles par l'Assurance maladie.

## NOUVEAU TEST : LES POINTS CLÉS

- 1 UN COURRIER D'INVITATION M'EST ADRESSÉ.\*
- 2 JE PRENDS RENDEZ-VOUS AVEC MON MÉDECIN.
- 3 IL VÉRIFIE QUE JE N'AI PAS D'ANTÉCÉDENTS, DE SYMPTÔMES ET QUE JE SUIS BIEN CONCERNÉ PAR LE TEST.
- 4 LE TEST ET LES EXPLICATIONS ME SONT REMIS EN CONSULTATION.
- 5 JE RÉALISE LE TEST CHEZ MOI ET JE L'ENVOIE GRATUITEMENT PAR LA POSTE.
- 6 JE REÇOIS LES RÉSULTATS ET JE REVOIS ÉVENTUELLEMENT MON MÉDECIN.

\* N.B. : VOTRE MÉDECIN PEUT VOUS REMETTRE LE TEST SANS ATTENDRE QUE VOUS AYEZ REÇU LA LETTRE D'INVITATION. SI VOUS ÊTES CONCERNÉ, N'HÉSITÉZ PAS À LUI EN PARLER.

## RÉSULTATS : QU'EN PENSER?

### DANS 96% DES CAS, LE TEST EST NÉGATIF

Cela signifie qu'aucun saignement pouvant témoigner de la présence d'un cancer ou de lésions précancéreuses n'a été détecté au moment du test. N'oubliez pas de refaire le test tous les 2 ans.

À noter : certains polypes ou cancers peuvent ne pas être identifiés par le test s'ils ne saignent pas. Consultez votre médecin si des douleurs abdominales ou des troubles digestifs inhabituels et persistants apparaissent, ou en cas de présence de sang dans les selles.

### DANS 4% DES CAS, LE TEST EST POSITIF

Cela ne signifie pas que vous avez un cancer, mais que du sang a été détecté dans vos selles. Pour en identifier l'origine, votre médecin vous adressera à un gastro-entérologue afin qu'il réalise une coloscopie<sup>(1)</sup>. Effectué sous anesthésie, cet examen permet de déceler la présence éventuelle de polypes et de les retirer avant qu'ils ne se transforment en cancer. Si un polype a déjà évolué en cancer, plus on le détecte tôt, plus les chances de guérison sont importantes.

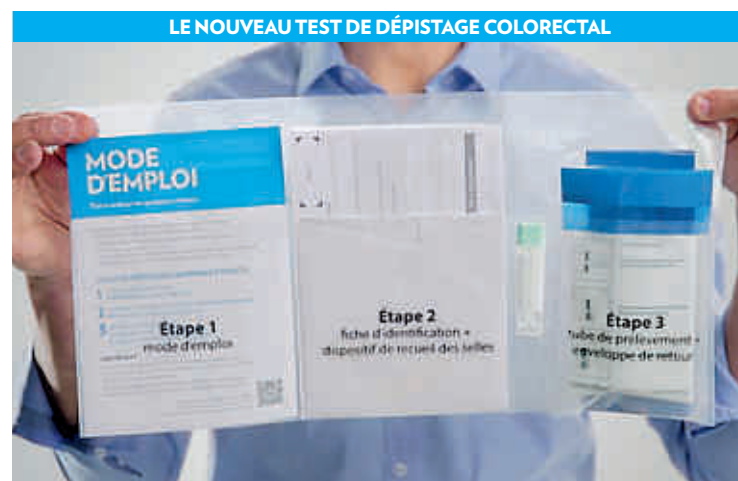
(1) Dans plus de la moitié des cas, la coloscopie ne décèle aucune anomalie. Elle détecte un polype dans 30% à 40% des cas, et un cancer dans 8% des cas. Elle peut entraîner des complications dont les formes graves restent rares (3 cas pour 1000).

Pour en savoir plus sur la coloscopie : [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr) ou 0810 810 821 (prix d'un appel local).



Lors d'une consultation, votre médecin vérifie d'abord que vous ne présentez pas d'antécédents médicaux personnels ou familiaux qui nécessiteraient une autre démarche de dépistage, il répond à vos questions ou vos inquiétudes éventuelles et vous remet alors le test en vous donnant toutes les explications nécessaires pour le réaliser.

Le test de dépistage vise à déceler la présence éventuelle de sang dans les selles. Ce sang, invisible à l'œil nu (on dit qu'il est « occulte »), peut provenir de petites lésions, la plupart du temps bénignes, mais qu'il faut retirer, si on les repère, avant qu'elles ne se transforment en cancer.



Pour consulter ce mode d'emploi en vidéo, flashez ce code ou connectez-vous sur [e-cancer.fr/tutoriel-test-depistage-cancer-colorectal](http://e-cancer.fr/tutoriel-test-depistage-cancer-colorectal)

# LA PRÉVENTION UNE ARME DE PLUS CONTRE LE CANCER

Même s'il est encore difficile de définir précisément toutes les raisons pour lesquelles un cancer se déclare, on sait que notre mode de vie peut jouer un rôle dans sa survenue... ou dans sa prévention.

Notre mode de vie est-il l'unique responsable de la survenue d'un cancer? Non, bien sûr, et pourtant, c'est souvent lui qui va déterminer certains des risques supplémentaires de contracter la maladie. Mais c'est également lui qui nous permet de multiplier les chances de l'éviter!

## LES FACTEURS DE RISQUE DU QUOTIDIEN

Les facteurs de risque liés à certains cancers sont aujourd'hui bien identifiés. On sait, par exemple, que le tabagisme est la cause majeure du cancer du poumon ou que la sédentarité compte parmi les facteurs de risque aggravants dans bien d'autres cas.

Ceux qui sont liés au cancer colorectal sont, pour le grand public, beaucoup moins bien connus. Ils sont en revanche parfaitement repérés par les spécialistes du domaine.

Selon un rapport réalisé par l'Institut national du cancer en 2015, la consommation excessive de viande rouge et de charcuterie serait le facteur favorisant le plus la survenue du cancer colorectal, juste devant le surpoids et l'obésité. L'alcool,

qui n'est cité qu'en 3<sup>e</sup> position, constitue pourtant un facteur de risque majeur, d'ailleurs largement impliqué dans bon nombre d'autres cancers (cancers des voies aéro-digestives, cancer du sein...).

## LES BONNES HABITUDES À PRENDRE

Heureusement, notre mode de vie donne aussi l'occasion de renforcer notre protection naturelle, notamment contre le cancer colorectal.

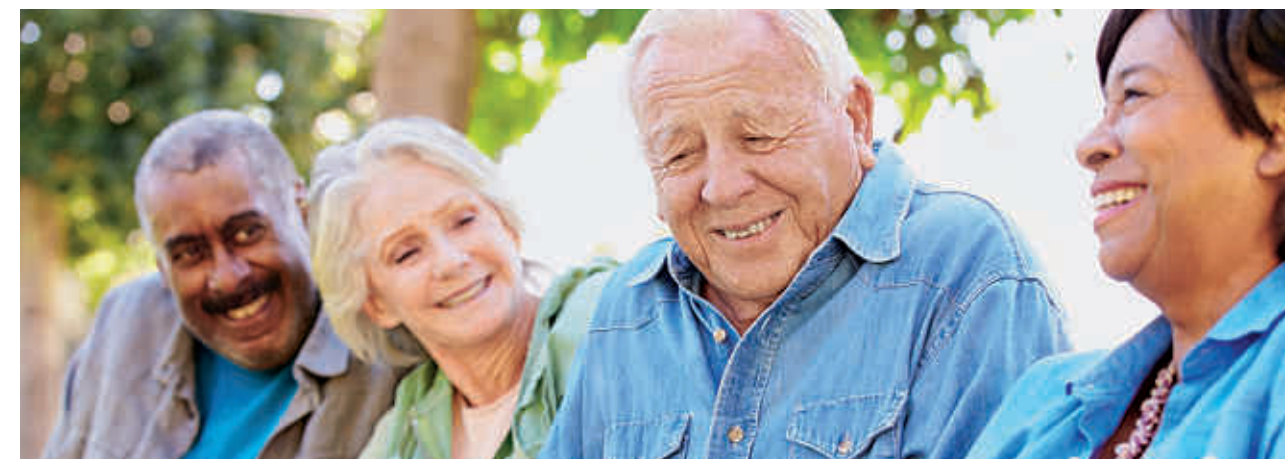
> **Pratiquée régulièrement, l'activité physique** diminue le risque de cancer du côlon, de 18% à 29% selon le type d'exercice et son intensité (et probablement également le risque de cancer de l'endomètre et du sein après la ménopause).



Un vrai levier de prévention quand on sait que seulement un quart à un tiers des adultes pratiquent au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne...

> **La consommation de 5 fruits et légumes par jour** n'est pas recommandée à la légère : leur effet bénéfique serait associé à leur teneur en divers nutriments et constituants tels que les fibres qui diminuent également le risque de cancer de la bouche, du pharynx, du larynx, de l'œsophage, de l'estomac et du poumon.

> **La consommation de lait** par les adultes est également associée à une diminution du risque de cancer colorectal. ■



## QUELS CANCERS PEUT-ON DÉPISTER?

Il n'existe pas de dépistage pour tous les cancers. Et les dépistages ne sont recommandés que si les bénéfices en termes de vies sauvées l'emportent de beaucoup sur les inconvénients.

Les dépistages présentent un bénéfice majeur quand ils permettent de repérer un cancer avant que des symptômes apparaissent. Ils permettent ainsi d'engager des soins plus tôt (qui sont généralement moins lourds) et de gagner du temps sur la maladie. Parmi les cancers dont le dépistage est possible et devrait être pratiqué systématiquement, 3 font l'objet d'une recommandation par l'OMS : le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus.

### ORGANISÉ OU PAS, LE DÉPISTAGE EST UN GESTE SIMPLE

Les 2 premiers font l'objet d'un programme national de dépistage organisé, systématiquement proposé tous les 2 ans aux populations concernées. Le dépistage du cancer du sein par mammographie est ainsi pratiqué depuis plus de 10 ans, et celui du cancer colorectal depuis bientôt 7 ans.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur une démarche individuelle de la part des femmes de 25 à 65 ans. Il s'effectue par un frottis réalisé tous les 3 ans par un médecin généraliste, un gynécologue, une sage-femme ou un centre de santé. D'autres dépistages peuvent également être recommandés sans être généralisés. C'est le cas de celui du mélanome, pour lequel un examen de la peau devrait être pratiqué chaque année par un dermatologue ou un médecin généraliste sur les personnes dites à risque (peau claire ou très exposée au soleil, nombreux grains de beauté, etc.). ■

### DÉPISTAGES : QUOI, QUAND ET POURQUOI?

Pour bien connaître les dépistages recommandés selon votre âge, votre sexe et vos antécédents, retrouvez page suivante le calendrier des dépistages recommandés.

## LE CANCER COLORECTAL EN EUROPE

Dans la région « Europe » de l'Organisation mondiale de la santé, 450 000 nouveaux cas de cancer colorectal sont encore signalés chaque année (232 000 décès). 65% de tous les nouveaux cas sont observés dans les pays à revenu élevé avec, selon l'OMS, des facteurs de risque étroitement liés au mode de vie (alimentation, consommation d'alcool, sédentarité).

# UN DÉPISTAGE RÉGULIER PEUT VOUS SAUVER LA VIE

DE  
25 À 65 ANS



CANCER DU COL  
DE L'UTÉRUS

FROTTIS  
TOUS  
LES 3 ANS

DE  
50 À 74 ANS



CANCER  
COLORECTAL

TEST  
TOUS  
LES 2 ANS

DE  
50 À 74 ANS



CANCER  
DU SEIN

MAMMOGRAPHIE  
TOUS  
LES 2 ANS

TOUT AU LONG  
DE LA VIE



MÉLANOME

SURVEILLANCE  
RÉGULIÈRE\*

PARLEZ-EN MAINTENANT À VOTRE MÉDECIN

Plus d'informations sur [e-cancer.fr](https://e-cancer.fr)

\* Il est recommandé de surveiller particulièrement votre peau (auto-examen de la peau tous les trimestres et examen par un dermatologue tous les ans) si vous avez la peau claire, si vous avez de nombreuses taches de rousseur ou de nombreux grains de beauté, si vous avez eu des coups de soleil étant jeune, si vous êtes soumis à une forte exposition solaire ou si l'un des membres de votre famille a déjà eu un mélanome.

## « Se coucher tard nuit » (Raymond Devos)

# Écoutons l'appel de la couette !

Plus question évidemment de se coucher avec le soleil et de se lever au chant du coq. Mais de l'avis de tous les spécialistes, on va loin, trop loin, dans le sacrifice de notre temps de récupération.

**L**es chiffres vous endorment ? Profitez-en, au chapitre Sommeil comme en matière de n'importe quelle activité humaine, il en existe à foison. Hélas, ceux-ci inciteraient plutôt à la vigilance car figurez-vous que nous dormons de moins en moins et le lent grignotage du temps de couette auquel nous assistons commence à inquiéter nos dévouées nounous de l'autorité sanitaire.

En semaine, la durée moyenne de sommeil est passée au-dessous de la barre des 7 heures chez les adultes. Précisément 6h 58 vs 7h 50 le week-end selon le très soporifique Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV) qui a découpé les Français en petites tranches. Un tiers d'entre eux (principalement les plus de 35 ans) dorment 6 heures ou moins en semaine et 17% pas davantage le samedi et le dimanche !

### Je dors, donc je suis

Les modifications de notre rythme de vie ont été telles qu'en cinquante ans seulement, la réduction du temps quotidien de sommeil a été d'environ 1h 30. Sur une année, le déficit de sommeil est donc de... plus d'un mois et demi par rapport à nos besoins ! Rien que d'y penser, on retournerait volontiers se coucher.

Les chercheurs ont, depuis belle lurette, démontré l'intérêt d'un sommeil réparateur, notamment dans le cadre du travail. Avant et après les heures de bureau bien sûr... mais aussi pendant car il a été démontré qu'une courte sieste de 15 à 20 minutes suffit à maintenir la vigilance pour le reste de la journée. Dormir plus pour travailler plus... un rêve (pour certains).

Cette activité éminemment réparatrice nous est d'ailleurs utile pour à peu près toutes les tâches que nous accomplissons dès que nous sommes en phase éveillée. N'en déplaise aux grands gourous de la productivité, il n'y a pas que le bou-

lot dans la vie et le manque de sommeil provoque bien d'autres catastrophes que la baisse du cash flow opérationnel ou la détérioration du résultat avant impôt. Ne pas dormir suf-



fisamment, c'est multiplier de façon significative les risques d'obésité et de diabète, mais aussi d'affections cardiovasculaires, d'anxiété et de dépression. Et que ces révélations ne vous empêchent pas de dormir ! ▀



### A la bonne heure

Chaque année, le débat sur l'intérêt du passage à l'heure d'été fait rage. Instauré en 1976, il est unanimement adopté en Europe mais il semblerait que son objectif premier, faire des économies d'énergie, soit désormais contesté. Notre ministre de l'Écologie a demandé un rapport sur le sujet. Il sera rendu cet hiver mais on ne sait pas encore à quelle heure. ▀

# Comment ils se voient Les ados en mode selfie



Avouons le, nous avons tous un avis sur les ados - et pas seulement lorsqu'il s'agit des nôtres... Mais, quel regard portent-ils sur eux-mêmes, sur les autres. Une grande enquête de l'Inserm brise quelques idées reçues.

Les attitudes, comportements et états d'âme de nos adolescents font l'objet de jérémiades familiales à ce point partagées qu'on oublie parfois de chercher à savoir ce que les principaux intéressés en pensent eux-mêmes.

C'est le travail original qu'a entrepris l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) en interrogeant pas moins de 15 235 jeunes âgés de 13 à 18 ans sur leur propre adolescence.

L'enquête aborde des sujets aussi divers que leur santé physique et mentale, leurs consommations, leurs loisirs ou leur sexualité.

## Bien loin des caricatures

Soyons francs : lorsque l'on interroge les adultes, leurs ados (et ceux des autres) sont souvent décrits comme inconscients, désenchantés, paresseux et

préférant quasiment leur Smartphone à leur famille.

Il est vrai que l'optimisme et la confiance envers l'avenir n'est pas tout à fait le sentiment commun mais près de la moitié sont quand même résolument dans ce cas (surtout les



garçons à 58,6% contre 38,9% de filles).

La grande surprise de l'enquête vient en fait du ressenti des relations avec les

parents qui sont décrites comme bien meilleures que ce que l'on croit habituellement. La plupart des ados estiment par ailleurs que les adultes sont trop inquiets vis-à-vis d'eux et posent un regard très équilibré sur les limites qu'on leur fixe : les 3/4 reconnaissent

en avoir besoin... et le même pourcentage estime que trop de limites poussent plutôt à favoriser la prise de risque. Question consommation, là hélas pas de bonne surprise : plus d'un tiers des garçons reconnaissent avoir connu un épisode d'ivresse dans le mois précédant l'enquête (37,6%) et 7,1% des jeunes font un usage régulier de cannabis.

Et, pour terminer sur ce qui n'est pas une idée reçue, presque tout le monde se retrouve sur les réseaux sociaux... parce que les amis y sont aussi. ▶

## Ados, à grands traits

Près de 50% des ados ont confiance en l'avenir  
Pour 56%, l'adolescence n'est pas toujours une partie de plaisir  
75% des 13 - 18 ans reconnaissent avoir besoin de limites. ▶



# DES PUBLICATIONS POUR S'INFORMER SUR LES CANCERS

À l'annonce de la maladie, les questions sont nombreuses. Causes, diagnostic, traitements, avancées de la recherche... La Fondation ARC édite une collection de plus de 30 brochures et fiches sur les différents cancers afin d'aider les patients et leurs proches à mieux comprendre la maladie et sa prise en charge.

À télécharger et commander gratuitement sur  
[www.fondation-arc.org](http://www.fondation-arc.org)



La Fondation ARC, reconnue d'utilité publique, est la première fondation française 100 % dédiée à la recherche sur le cancer. Les ressources de la Fondation ARC proviennent exclusivement de la générosité de ses donateurs et testateurs.  
Pour faire un don, rendez-vous sur [www.fondation-arc.org](http://www.fondation-arc.org)



# Prise de tête

# Le cerveau a-t-il un sexe ?



Femme ou homme, c'est la même chose... un cerveau, 100 milliards de cellules nerveuses, 1,5 kg d'électronique embarquée hypersophistiquée. La même chose ? Pas tout à fait quand même. CAROLINE DUPERREUX

Si l'on s'interroge parfois sur sa présence réelle dans les boîtes crâniennes de certains de nos contemporains, le cerveau est néanmoins un organe magique, d'une incroyable complexité, capable de provoquer et de gérer des sentiments, de la réflexion, des réflexes, de la mémoire et cent milliards d'autres choses encore.

Cent milliards, c'est le nombre approximatif de nos cellules nerveuses à la naissance : il y a autant de neurones sous chaque crâne que d'étoiles dans la galaxie. Voilà pour la poésie et le romantisme, mais il y a plus pragmatique dans le registre descriptif.

## Aux femmes le mental, aux hommes le physique...

Le cerveau est séparé en deux hémisphères chargés chacun de s'occuper d'un côté du corps et ces deux parties de nous-mêmes passionnent à elles seules le monde de la neurophysiologie tout entier. Depuis des lustres et sans doute pour quelques années encore... Dans ce domaine, les études fleurissent et les plus récentes d'entre elles vali-



le cerveau gauche, rationnel et organisé, pour décortiquer les mots en syllabes et en lettres. ▶

## Lecture Priorité à gauche...

La guerre scolaire fait toujours rage entre les tenants respectifs des méthodes globale et syllabique, quel que soit leur bord politique. Il s'agit encore d'une affaire d'hémisphères ! La méthode globale, consistant à reconnaître la forme des mots, fait appel prioritairement au cerveau droit, siège de l'intuition. A l'inverse, la méthode syllabique (le b+a = ba) s'appuie d'abord sur

dent une conviction déjà bien établie : les cerveaux des femmes et des hommes ne sont tout simplement pas connectés de la même façon. C'est en tout cas la conclusion d'une étude publiée dans la revue *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Grâce à un système d'IRM spécialement conçu pour cartographier des molécules d'eau dans le cerveau, des chercheurs de l'Université de Pennsyl-

vanie ont scanné le crâne de 949 adolescents des deux sexes. Les cerveaux masculins ont révélé des connexions plus fortes à l'intérieur des hémisphères et leurs homologues féminins des connexions plus fortes entre ces hémisphères. D'où la conclusion des auteurs de l'étude : le cerveau de l'homme est optimisé pour les aptitudes motrices alors que celui de la femme l'est pour des aptitudes mentales.



On sait enfin pourquoi les hommes ne comprennent pas les femmes qui le leur rendent bien. Question de cerveau ?

(à 9 ans, une fillette présente jusqu'à 18 mois d'avance verbale sur un garçon du même âge).

En tout cas question d'hémisphères... Ainsi, la femme semble mieux orientée dans le temps grâce à son cerveau gauche, alors que l'homme et son cerveau droit sont plus à l'aise dans l'espace. Pour les mêmes raisons, la femme est davantage portée sur le partage verbal et la communication, l'homme sur l'action et la compétition

De là à prétendre que les fameuses capacités féminines à être multitâches sont une réalité absolue, il y a un pas qu'une autre étude – publiée dans la revue *Psychological Science* – nous inviterait à ne pas franchir. Selon ces chercheurs suédois, les hommes, grâce à « leur supériorité dans le domaine des capacités visuo-spatiales » (celles qui leur permettent de lire une carte routière à l'endroit tout en engueulant leur épouse et sans lâcher le volant ?) performeront mieux que les femmes « dans les défis multitâches ».

Dans les « défis » peut-être, mais dans la vie quotidienne, beaucoup doutent de cette conclusion... ▶

## Etes-vous de gauche ou de droite ?

Notre hémisphère gauche est rationnel, il adore la logique, les faits, les relations de cause à effet. Il est compétent pour tout ce qui concerne le domaine du langage, de la pensée, de la parole, de la lecture, de l'écriture ou du calcul.

L'hémisphère gauche, c'est l'incarnation de la raison, le bras séculier de la science. Respect.

Notre hémisphère droit est un hypersensible. Son domaine est celui de l'image et de l'intuition : il est le choucho des artistes et des musiciens. C'est un champion pour décoder le non-dit. Grâce à lui, chacun d'entre nous est capable de repérer et d'interpréter un mouvement des yeux, le timbre d'une voix, la posture d'un corps, une odeur, une couleur. ▶







## Deux poids deux mesures Le mariage fait-il **GROSSIR** ?

Le cliché absolu de l'homme qui fait du gras dès que la cuisine se conjugue à deux, c'est fini. Dans le couple, désormais, c'est madame qui aurait tendance à prendre du poids et monsieur à ne pas gagner un gramme. Sans blague ? OLGA GRETCHANOVSKY

**S**i elle ne venait du Centre de recherche en nutrition humaine de l'université de Newcastle, l'information prêterait à sourire. Quoi ? Le petit bidon que l'on voit poindre sur la plupart des mâles soumis au tendre régime de la cuisine conjugale ne serait que pure imagination, fantôme pondéral dissout dans la rigueur et la sécheresse de l'analyse scientifique ?

En tout cas, les travaux de l'honorable institution britannique ne manquent pas d'étonner car leurs conclusions font voler en éclats de solides idées reçues concernant les comportements alimentaires et leurs conséquences sur la santé physique du couple.

### L'amour dans la balance

La spécificité du *british cooking* ne semble pas être la clé de l'explication du phénomène car la comparaison de multiples travaux, menés sur plusieurs milliers de couples dans de nombreux pays, entraîne la même conclusion définitive. Qu'il s'agisse du Royaume-Uni, de la Finlande, des Etats-

Unis ou de l'Australie, le passage à la vie conjugale correspond pour les femmes à une prise de poids et, pour les hommes, à une stabilisation de la balance !

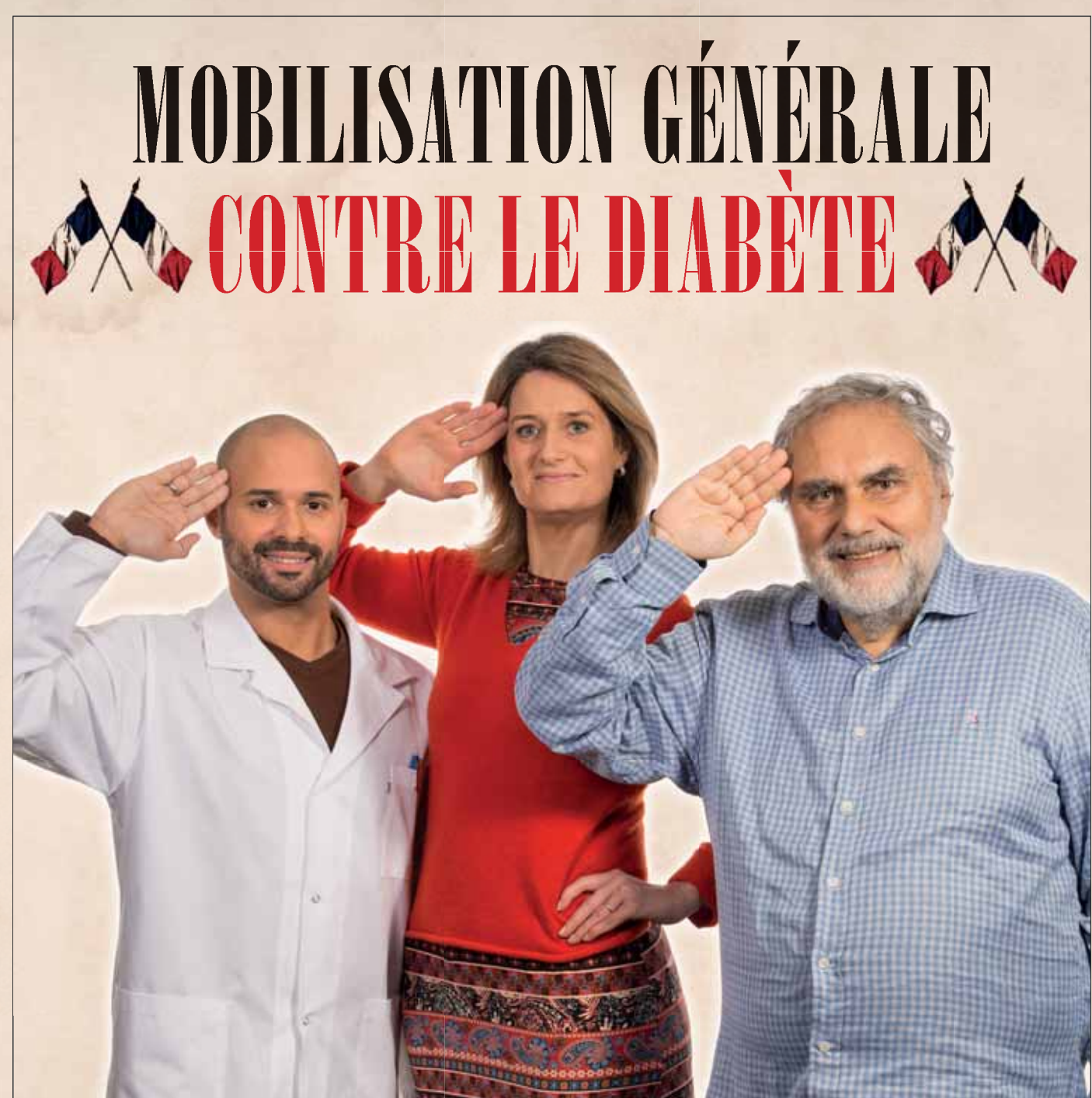
Comment expliquer un phénomène aussi surprenant que répandu ? En réalité,

c'est... l'amour qui serait le vrai responsable. A cause de lui, dans une quête émouvante d'harmonie du couple, chacun accepte plus ou moins consciemment de modifier ses propres comportements pour tenir compte de ceux de l'autre. Or, l'homme est spontanément attiré par les féculents et



les plats hautement caloriques lorsque les femmes préfèrent naturellement des aliments légers, des fruits et des légumes. Le résultat est évident : le compromis profitera d'abord aux hommes qui vont accepter de manger plus « sainement » et sera défavorable aux femmes qui vont adopter un comportement alimentaire moins positif que précédemment. Et donc prendre du poids !

C'est donc confirmé : vivre d'amour et d'eau fraîche est un rêve plus facilement conciliable avec les règles nutritionnelles qu'avec celles de la vie conjugale. ▶



# 700 000 PERSONNES NON DIAGNOSTIQUÉES



[www.contrelediabete.fr](http://www.contrelediabete.fr)

## La saison des promesses de minceur bat son plein

# RÉGIMES MINCEUR : LES GROS SES FICELLES

DOSSIER COORDONNÉ PAR CATHERINE BARANTON

Avouons-le d'emblée : vous ne trouverez pas dans ce dossier les derniers régimes à la mode, censés vous permettre de perdre sans effort les quelques kilos qui pèsent déjà dans le maillot de bain que vous n'avez pas encore osé essayer.

Vous ne les trouverez pas parce qu'ils n'existent pas. Cela signifie-t-il qu'aucun régime ne fait maigrir ? Au contraire, ils font tous maigrir !... Mais tous regrossir aussi. Le dossier que la rédaction vous propose ne vous promet donc pas une silhouette de Sylphide mais suffisamment d'informations et de conseils utiles pour pacifier vos relations avec votre garde-manger et ne pas tomber dans le piège annuel des régimes-miracles.

### 36 - LA FRANCE SE SERRE LA CEINTURE

A quelques encablures des vacances d'été, les vrais leaders d'opinion sont toujours les marchands de maillots de bain...

### 38 - LA VÉRITÉ SI JE MENS

Si tous les régimes font maigrir, hélas ils font aussi regrossir...

### 40 - PORTRAIT DE FAMILLES

Qu'y-a-t-il dans nos assiettes, quels sont les aliments en forme, ceux en perte de vitesse et pourquoi ?

### 42 - JE NE MANGE PAS, JE ME SOIGNE

Méfions-nous de ces aliments dont on prétend qu'ils nous nourrissent et nous soignent à la fois.

### 44 - TROUBLANTS TROUBLES

25% des ados souffriraient de troubles de conduite alimentaire. Boulimie et anorexie font partie des plus... troublants.

### 45 - FRAPPE CHIRURGICALE

Quand on a tout essayé, il est de plus en plus fréquent de faire appel au bistouri de la chirurgie bariatrique.

### 46 - PAROLE DE MÉDECIN

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



On se serre la ceinture et pourtant...

# La France passe en surrégime

Se serrer la ceinture mais vivre en surrégime, c'est possible. La preuve, les efforts méritoires déployés par ces milliers de fashion victims prêtes à tout pour ne pas déborder de leur maillot de bain cet été.

**A**vec les prix de l'immobilier et le classement des meilleurs lycées, c'est le marronnier des marronniers des beaux jours. Cette année encore, combien d'entre nous vont rêver de fondre comme neige au soleil avant que n'expire le dernier délai du premier jour de plage ?

Au fur et à mesure que nos vêtements s'allègent, le rapport entretenu avec la balance s'avère franchement conflictuel. Il faut dire que nous sommes assaillis de conseils contradictoires et perturbants en ces périodes où l'atmosphère se réchauffe et les esprits aussi.

D'un côté, des Pouvoirs publics qui fustigent, à juste titre, des tendances au surpoids annonciatrices d'une société d'obèses et de malades. De l'autre, les mêmes autorités qui s'attaquent, aussi justement, aux chantres de la maigreur excessive, voire de l'anorexie.

Pas trop maigres, pas trop gros[ses]... une sacrée fenêtre de tir s'ouvre aux grands gourous du culte de la minceur qui prêchent indifféremment leurs cures sado-maso ou leurs régimes sans peine.

## Séparer le bon gras de l'ivraie...

C'est tentant : comment ne pas se préférer en attirante naïade en string plutôt qu'en échantillon de charcuterie ... ? Pour tous les escrocs de la taille mannequin, on peut dire que c'est du gâteau.

Il n'est pourtant pas si simple que cela de définir le surpoids ; du moins chacun peut-il en avoir une idée très personnelle. Est-ce l'aspect de notre silhouette, ces quelques bourrelets disgracieux qui nous gagnent souvent à partir d'un « certain âge », ou la froide analyse de notre Indice de Masse

## Bilan pondéral Lourd passif

Un mètre de couturière, un pèse-personne et une calculatrice suffisent à rassembler les premières données d'un bilan pondéral.

**Le tour de taille** n'est pas seulement un critère de jugement pour concours de beauté. Il permet de donner l'alerte lorsqu'il dépasse 88 cm pour les femmes et 102 cm pour les hommes.

**L'Indice de Masse Corporelle (IMC)** mesure le rapport entre le poids et la taille. Il s'obtient en divisant votre poids par votre taille multipliée par elle-même. Par exemple, si vous pesez 60 kg pour 1,65 m, votre IMC est de  $60 : 2,72 = 22,05$ .

Chez l'adulte, on considère qu'un IMC compris **entre 18,5 et 25** indique une situation normale. Au-dessous, il y a maigreur excessive. **Entre 25 et 30**, c'est le surpoids. **Au-delà de 30**, on parle d'obésité et **à partir de 40** d'obésité massive. ▶



## Syndrome métabolique Trop, c'est trop

Sous l'appellation opaque de « syndrome métabolique » se cachent 4 facteurs de risque bien identifiés : trop de cholestérol, trop de tension, trop de sucre et... trop de bedaine. ▶



Corporelle (voir encadré « bilan pondéral : lourd passif ») ? Quelle que soit la définition, la première des réponses n'est assurément pas de se lancer à l'aveuglette dans un régime qui, nous le verrons plus loin, peut comporter davantage d'inconvénients ou de risques à long terme que de bénéfices immédiats.

Au milieu d'un unanimité touchant, pourfendeur de mauvaise graisse, plusieurs études ont, depuis quelques années, remis en cause bien des certitudes, au risque d'ailleurs de générer des dégâts collatéraux au pays des populations « oversized », voire au-delà.

Celle qui, la première, a défrayé la chronique est due aux Dr Rogers Unger et Philipp E. Scherer, de l'Université de Dallas (Texas) dont les hérétiques travaux ont en effet été publiés dès juin 2010 dans « *Trends in Endocrinology and Metabolism* ».

Pourquoi hérétiques ? Parce que ces deux scientifiques reconnus y développent la thèse que la surcharge pondérale, loin d'avoir les effets néfastes que le monde entier lui attribuait jusque là... pourrait au contraire s'avérer positive, qu'elle aurait même durablement des effets protecteurs pour l'organisme !

Explication : les lipides, molécules indispensables à la vie, deviennent hautement toxiques si elles sont ingérées en trop grandes quantités. En réaction, l'organisme développerait alors une stratégie de défense en dérivant ces molécules vers un tissu adipeux en construction, protégeant ainsi le reste du corps. La prise de poids et ses conséquences négatives ne sont pas mises



en doute, mais cette prise de poids constituerait, pendant plusieurs années, un mécanisme protecteur. CQFD...

## Obésité : 5,5% en 1992... 14,5% aujourd'hui

Il n'en reste pas moins que, premiers symptômes ou causes majeures, le surpoids et l'obésité demeurent largement impliqués dans la progression inquiétante de la morbidité associée au déséquilibre alimentaire.

Aux USA, où officient les auteurs de l'étude évoquée, les 2/3 des adultes sont aujourd'hui en surpoids ! Chez nous, où l'on vante volontiers le « french paradox », la proportion de personnes obèses est passée de 5,5% en 1992 à 12,4% en 2006 et 14,5% aujourd'hui...

En admettant que le surpoids puisse protéger plusieurs années de l'apparition du fameux « syndrome métabolique », cette protection n'est que provisoire et l'on peut affirmer, sans agressivité aucune envers le Texas et ses chercheurs les plus méritants, qu'en prévenant les causes de la malbouffe, on évitera d'autant mieux l'apparition de ses premiers symptômes... fussent-ils – un temps – protecteurs.

On évitera peut-être aussi chaque année de partir à la recherche du régime miraculeux venant à bout sans effort de nos petits kilos excédentaires. ▶

## Gros menteurs !

L'information provient du très officiel Institut National de Veille Sanitaire (INVS). En France, la surveillance de la prévalence du surpoids et de l'obésité repose en grande partie sur des enquêtes déclaratives et il paraît que lorsque l'on nous interroge sur notre poids et notre taille... nous trichons.

En tout cas nous nous dirions moins lourds et plus grands que nous ne le sommes en réalité.

Gros menteurs, oui ! ▶





Maigrir, regrossir. Remaigrir, re-regrossir, re-re-re-régime

# Régimes : la vérité si je mens



On aimerait tant y croire : le régime parfait qui fait mincir sans effort, sans risque, pour toujours... Comment dire ? Le Père-Noël, c'est plutôt en décembre qu'on peut l'apercevoir !

**N**e nous voilons pas la face : nous avons toutes et tous entendu parler du régime spectaculaire efficace, pas fatigant, pas cher. Nos ami(e)s l'ont essayé : ça marche ! Hélas, s'il n'existe pas de statistiques incontestables sur le sujet, on peut affirmer sans grands risques de se tromper que la probabilité est grande, non seulement de reprendre très rapidement les kilos perdus mais de subir en prime une prise de poids supplémentaire.

D'accord, l'hiver a été long, le printemps pas aussi beau que prévu et nos bonnes résolutions de début d'année sont comme nous. Elles ont pris un peu de bouteille. Même s'il est plus facile de le dire que de le pratiquer, la première action à engager (et à conserver) est d'adopter le plus possible de bonnes habitudes alimentaires. Qu'est-ce que ça veut dire ? Evidemment pas de se priver mais, au contraire, de diversifier et de varier son alimentation.

## Régimes en mode loufoque

Si l'on ajoute à la litanie des régimes self service les recettes loufoques du jeûne systématique censé nous purifier le corps ou du « régime préhistorique » qui nous réconcilierait avec nos gènes ancestraux de la glorieuse époque du paléolithique, il n'y a guère qu'un conseil à donner : consultez votre médecin qui vous orientera éventuellement vers un(e) nutritionniste ou un(e) diététicien(ne). ▶



Diversifier, cela consiste « simplement » à puiser quotidiennement dans chacune des cinq grandes familles d'aliments (pain-féculeux, fruits-légumes, viande-poisson-œufs, produits laitiers, matières grasses).

Varié, cela revient à essayer de manger chaque jour des aliments différents, issus de ces familles (pourquoi toujours des pommes de terre, sans cesse des haricots, une banane, sempiternellement un steak, systématiquement un yaourt nature ?).

## De tout un peu ou un peu de tout ?

Diversifier et varier, c'est aussi prendre en compte une donnée de base de la nutrition : aucun aliment n'est en soi mauvais pour notre organisme ou suffisant pour assurer son bon fonctionnement (manger « équilibré », ce n'est pas respecter la dose célébrissime de cinq fruits et légumes toutes les 24 heures).

Si tout cela ne fonctionne pas vraiment, si vous sentez que votre maillot de bain rétrécit au rythme du temps qui vous sépare encore de l'été, parlez-en à votre médecin qui vous conseillera plus efficacement que la plupart des inventeurs de régimes fleurissant à chaque nouveau printemps.

N'oublions surtout pas non plus qu'existent de nobles corporations, celles des nutritionnistes et des diététiciens, qui présentent l'immense avantage de se préoccuper de vous et... de travailler même en dehors des périodes pré-estivales.

## Des bas, des hauts et du yoyo

Ils vous éviteront de tomber dans les pièges que tendent la plupart des régimes. Premier danger, celui des carences provoquées par bon nombre d'entre eux, entraînées par un effet de réduction de la masse musculaire ou d'eau dans le



## Echec en mode solitaire...

D'après l'étude NutriNet Santé menée auprès de 100.000 internautes, les seuls régimes efficaces pour perdre du poids sans risque et durablement restent les régimes fondés sur l'acquisition de bonnes pratiques alimentaires et dont le suivi, l'encadrement et le soutien font partie intégrante de la réussite. ▶ [www.etude-nutrinet-sante.fr](http://www.etude-nutrinet-sante.fr)

corps. En supprimant totalement certains aliments, voire certaines familles entières d'aliments, on parvient provisoirement à une perte de poids. D'ailleurs, toute alimentation restrictive ou exclusivement axée sur une famille d'aliments

finit par entraîner une perte de poids, soit par simple lassitude (toujours manger la même chose, c'est finir par moins en manger), soit par réaction du corps au déséquilibre alimentaire.

Deuxième danger, le désormais célèbre effet yoyo. Je perds trois kilos en quinze jours, j'en reprends quatre en deux mois : quel programme ! Et, cerise sur le gâteau, mon prochain régime sera encore plus spectaculaire : Je perdrai plus difficilement mes trois kilos, cette fois en trois semaines... et j'en reprendrai cinq en deux mois. Et ainsi de suite, régime après régime.

Le plus risqué dans ces expériences apparemment si banales sont les conséquences psychologiques qui sont, bien plus fréquemment qu'on ne le croit, associées aux régimes sévères.

Aux effets secondaires liés aux carences alimentaires (fatigue, irritabilité, stress) s'ajoutent presque toujours ceux, plus durables encore, ressentis post-régime, lorsque l'on prend conscience que, non seulement les kilos difficilement perdus sont revenus, mais que d'autres les ont rejoints. Un peu lassante la dernière saison de la série « je perds du poids » et la mise en scène de plus en plus lourde... Vivement l'été quand même ! ▶

## Dukan : grosse fortune pour maigres résultats

Avec 4 millions de bouquins vendus, 30 000 abonnés payants à son site Internet, 100 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel, Pierre Dukan suscite désormais des réactions aussi déséquilibrées que son régime. Au moins, depuis qu'il a demandé lui-même sa radiation de l'Ordre des Médecins, on n'est plus obligé de l'appeler docteur... ▶





## Gros plan sur nos assiettes

## Portrait de familles

Tout le monde le sait, nos comportements alimentaires changent. D'ailleurs plutôt en bien: c'est « le french paradox ». Mais jusqu'à quel point et depuis quand ? C'est ce que vous allez découvrir dans ce portrait de familles un peu particulier. Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ? Demandez le menu...

**Fruits & légumes frais : privés de dessert**

5 par jour ! Le quinté magique de la consommation de fruits et de légumes frais n'est pas encore vraiment installé en France, mais la tendance n'est pas aussi pessimiste que les chiffres pourraient le laisser penser. Les conserves, les surgelés n'y sont pas comptabilisés et entrent pour une bonne part désormais dans nos habitudes alimentaires. Reste que le niveau des prix dans le secteur des fruits et légumes frais constitue un obstacle apparemment difficile à abattre. Sans parler du bio, carrément hors de portée...

**La pomme de terre retrouve la frite**

On l'a plébiscitée par obligation de génération en génération, mais la « patate » a mangé son pain blanc. Sa consommation a connu une chute vertigineuse avant de recouvrer une courbe ascendante grâce aux nouveaux produits de style croquettes ou frites surgelées et aux plats tout préparés. D'un point de vue diététique, la pomme de terre est proche des féculents.

**Bœuf : malade de vache folle**

Frappée de plein fouet par les crises sanitaires, la viande de bœuf devenue vache folle a vu sa cote d'amour chuter vertigineusement. A la crainte de l'encéphalite spongiforme bovine est venue s'ajouter une approche nutritionnelle plus raisonnable. Hier considérée comme symbole de force et de vitalité, la viande rouge est désormais consommée en quantités beaucoup plus modérées, en alternance avec d'autres viandes ou des poissons.

**La volaille décolle à nouveau**

D'accord, la grippe aviaire a bien failli lui couper les ailes. Mais la viande de volaille semble reprendre du poil de la bête... Promue en réaction aux grandes crises qui avaient agité les autres secteurs, la volaille avait pris suffisamment d'assurance pour supporter vaillamment ses propres turpitudes. Plébiscité par les enfants, peu cher pour les produits de masse, de bonne qualité nutritionnelle, le poulet parvient à satisfaire tous les consommateurs. Les plus exigeants se tournent vers les produits haut de gamme (AOC, Label rouge) qui représentent aujourd'hui 30% des ventes.

**Poisson : ça ne frétille plus**

La belle époque est révolue. La consommation de poisson qui avait beaucoup progressé entre les années 70 et 80, connaît depuis une décline tout aussi spectaculaire. Malgré son intérêt nutritionnel et l'amélioration des conditions de conservation, le poisson est boudé par les Français. Il faut dire que son prix ne cesse d'augmenter à mesure que sa rareté se confirme. D'autres espèces commencent à apparaître sur les étales des grandes surfaces, mais pour l'heure, le poisson ne parvient décidément pas à remonter le courant.

**Œufs : 13 à la douzaine**

Depuis le début des années 80, les œufs frais dans leur boîte, c'est seulement 12 à la douzaine. Une remarquable stabilité de consommation avec en moyenne 250 œufs par an et par personne. Les raisons de cette stagnation ? Une mauvaise image nutritionnelle (en grande partie imméritée), mais surtout la non prise en compte dans ces chiffres de toutes les préparations à base d'œufs (gâteaux, viennoiseries, crêpes, quiches...) qui, elles, explosent. On ne fait pas d'omelettes

 Ce pictogramme illustre la tendance de la consommation depuis 1970.

sans casser des œufs mais on peut caser des œufs dans beaucoup d'assiettes...

**Fromages : authentiques résistants**

Si l'on en croit une étude du CREDOC pour l'institut Fromages & Santé, les consommateurs de fromages auraient une alimentation plus structurée que celle des non consommateurs. Il s'agirait même du marqueur d'une alimentation équilibrée. En tout cas, le fromage est sans doute le plus solide résistant aux bouleversements alimentaires. Fiché, catalogué comme « aliment traditionnel », il a su prendre le virage des modes et, entre les pâtes à tartiner et les grands authentiques, le fromage a réussi à faire oublier sa teneur en matière grasse. Mieux même : il a réussi à en faire modifier le calcul !

**Yaourts : direction voie lactée**

Si un aliment peut avoir la tête dans les étoiles, c'est bien le yaourt ! De 8,6 Kg consommés en 1970 à plus de 21Kg au



jourd'hui : une progression à la vitesse d'une fusée. Il faut dire que le parc de réfrigérateurs installés n'a plus grand-chose à voir avec ce qu'il était il y a 45 ans et que l'offre de produits proposés est sans commune mesure. Et si l'on ajoutait la gamme des probiotiques à celle des yaourts au sens strict, les chiffres seraient même stratosphériques. L'aliment santé par excellence tient la grande forme !

**Huile : glissement vers le bas**

Son heure de gloire est sans doute derrière elle, mais l'huile n'a pas dit son dernier mot. En se mettant de plus en plus au pluriel, elle a permis d'amortir l'évolution des modes de vie. Ainsi, l'huile d'arachide a été laminée en 20 ans, alors que l'huile de tournesol ou l'huile d'olive connaissent un regain d'intérêt nutritionnel. Promues soldats au service de la cause cardiovasculaire, l'huile et ses acides gras nono-insaturés peuvent dire merci au régime crétois...

**Sucre : morceau de bravoure...**

Ce n'est rien de dire qu'on lui casse du sucre sur le dos... Ennemi juré des nutritionnistes, cible magnétique des campagnes de santé publique, le sucre n'est pas loin de tomber en morceaux. Sa consommation, théoriquement divisée par 3 en vingt ans est arrivée au plancher. Théoriquement car les sucres cachés continuent, eux, à avancer masqués mais massivement : + 20% de boissons sucrées, + 15% de confiseries. En dix ans, on n'a pas fait que sucrer les fraises.

**Vin : un coup dans l'aile**

La consommation du vin en France, comme dans les autres pays traditionnellement viticoles, diminue. Si l'on ne prend en compte que la consommation individuelle moyenne de la population en âge de consommer (15 ans et plus) celle-ci s'est réduite de plus de moitié en quatre décennies : 160 litres par habitant et par an en 1965 et moins de 70 litres en 2015. Hier boisson de table quotidienne et de piètre qualité, aujourd'hui boisson de plaisir et d'exception. Un verre ça va... ▶

**Comment on sait tout ça...**

- Les enquêtes sur les achats alimentaires des ménages en France (INSEE, SECODIP,...) portent sur de larges échantillons de ménages. Certaines de ces enquêtes ne prennent pas en compte la consommation hors domicile, l'autoconsommation, la consommation des célibataires ou des personnes vivant en institution. Il s'agit des achats et non pas des consommations réelles. L'unité de base est le ménage et non pas les individus.
- Les statistiques nationales sur la consommation fournies annuellement par l'INSEE (Annuaire Statistique de la France) modulent ces bilans en intégrant des données provenant des professionnels et de la distribution, des enquêtes sur les achats des ménages, de l'autoproduction, de la consommation dans les institutions et hors domicile. Ces statistiques donnent une moyenne des consommations. ▶



## Aliments, médicaments, alicaments ?

# Je ne mange pas, je me soigne !

« One apple a day keeps the doctor away », (« Une pomme par jour éloigne le docteur pour toujours »). Si l'on osait placer cette très britannique maxime sur un emballage, on serait immédiatement condamné... On ne rigole pas avec les allégations santé !

Tout le monde le sait depuis longtemps : nos comportements nutritionnels ont un impact direct sur notre santé. Certains aliments ou familles d'aliments ont d'ailleurs des vertus que la science reconnaît formellement. Et que les responsables de santé publique promeuvent avec enthousiasme : nos fameux cinq fruits et légumes à absorber quotidiennement en sont une parfaite illustration. De là à mélanger les genres, il y a un pas que bon nombre de profiteurs ont voulu franchir un peu trop allègrement en exploitant par exemple le terme « d'aliment », subtil néologisme né de la contraction d'aliment et de médicament. Résultat, on a vu fleurir les « allégations santé », censées nous informer sur les bienfaits supposés de tel ou tel aliment et qui ont largement contribué à nous embrouiller.

### Le grand nettoyage de printemps

La vague nutritionnelle était si forte depuis le début des années quatre-vingt-dix que le législateur a eu bien des diffi-

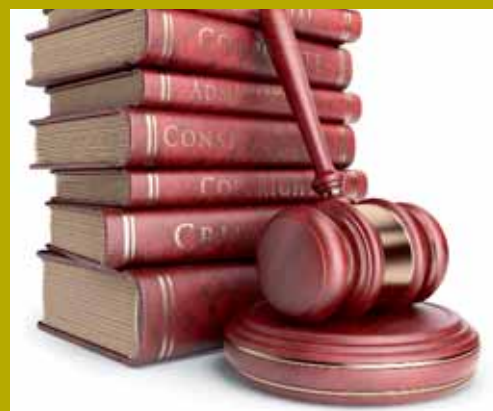
cultés à en contrôler l'usage. Il faut dire que le marché des aliments santé, c'est-à-dire ceux qui revendiquent un bénéfice sur une fonction de l'organisme, est estimé à 40 milliards d'euros annuels dans le monde.



Aujourd'hui, la réglementation européenne a opéré un grand ménage dans les étiquettes comme dans la publicité et, parmi les quelque 4.000 allégations encore utilisées ou sollicitées en

2006 - 2007, à peine plus de 200 sont finalement autorisées aujourd'hui par la Commission Européenne.

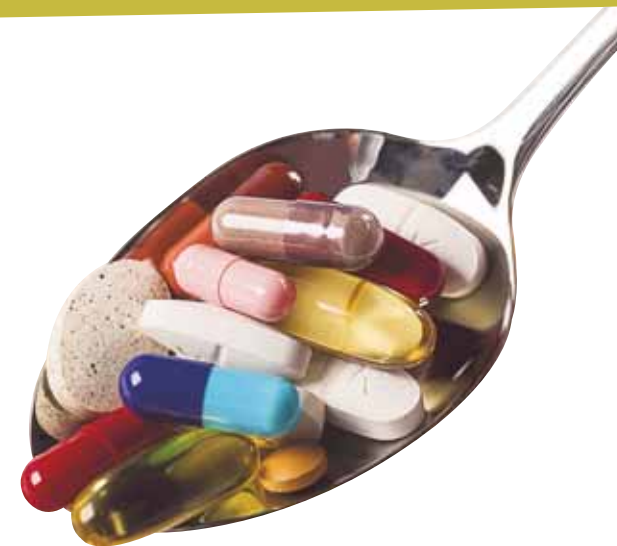
Voilà de quoi calmer les ardeurs d'industriels qui, trop longtemps, ont cherché à associer dans leur communication marketing un bénéfice santé à chaque aliment placé en rayon...



### Les nouvelles tables de la loi

La loi Santé qui vient d'être votée institue une petite révolution dans l'étiquetage alimentaire. Pour permettre au consommateur de choisir des produits susceptibles de composer des repas plus équilibrés, un code couleur devra être mis en place sur les emballages.

En fonction de leur nature et de leur composition, on attribuera aux aliments des symboles de couleur allant du vert au rouge. Le feu vert signifiera ainsi « bon pour la santé », le feu orange incitera à la vigilance et le feu rouge à l'extrême modération. La proposition est loin de faire l'unanimité dans le milieu de la prévention (aucun aliment n'est en soi mauvais) et suscite évidemment les plus vives critiques dans celui de l'industrie agro-alimentaire. ▶



### Vous avez dit « allégation » ?

Le règlement européen distingue désormais 3 types d'allégations autorisées sur les emballages de produits alimentaires :

- **Les allégations nutritionnelles.** Elles mentionnent simplement la présence, l'absence ou le niveau d'un nutriment dans un aliment (« sans sucre ajouté », « riche en fibres »...)

- **Les allégations fonctionnelles.** Elles décrivent ou mentionnent le rôle d'un nutriment. Pour les allégations « génériques », l'existence de preuves scientifiques généralement admises suffit



(« Le calcium peut contribuer à améliorer la densité osseuse »).

Les allégations « nouvelles » doivent au contraire s'appuyer sur des preuves scientifiques récemment établies (« Contient

des acides gras essentiels nécessaires pour bien grandir »).

- **Les allégations relatives à la réduction d'un risque de maladie, ou au développement et à la santé des enfants.** Elles doivent s'appuyer sur des publications et des preuves solides concernant le produit. Exemple : « Le DHA (oméga 3) contribue au développement visuel des nourrissons. » ▶

mais voilà aussi de quoi décourager ceux qui ne peuvent investir les centaines de millions d'euros nécessaires à réunir les preuves scientifiques exigées pour avoir droit à une simple ligne sur un emballage. Chaque médaille a son revers.

### La fin de la poudre de Perlimpinpin ?

Globalement, le durcissement de la réglementation a pourtant nettement profité aux consommateurs dont l'information a du coup été simplifiée et « objectivée ». S'il est heureusement toujours possible de savoir que tel ou tel produit est « riche en vitamines » ou « allégé en sucre ». Il n'est cependant plus possible d'en tirer des conclusions sur son bénéfice santé global.

Pourquoi un tel luxe de précautions ? D'abord parce qu'il n'existe aucun aliment miracle susceptible de se substituer seul aux apports d'une alimentation équilibrée sur la journée, voire sur la semaine.

Ensuite parce qu'un aliment peut parfaitement être riche en calcium – un vrai plus – mais regorger de sucres ou de matières grasses – un avantage déjà beaucoup moins évident... La folie de la santé n'est plus de la folie furieuse. En France, le consommateur a le privilège de ne pas être considéré comme un gogo absolu et ce qu'il peut lire sur l'étiquette ne rime pas avec sornette. Alors qu'aux Etats-Unis ou au Japon vous pouvez acheter des boissons censées prévenir le cancer ou des chewing-gums réputés combattre le rhume, vous ne trouverez à l'Hyper de votre coin que des produits présentant des allégations dûment vérifiées et autorisées.

Même s'il y a toujours un peu d'hypocrisie dans l'air et sur les packagings, on n'essayera pas de vous faire acheter des vessies à la place des lanternes. Ne pas être pris pour un imbécile est sans doute la première allégation revendiquée par les consommateurs. Qui pourrait être contre ? ▶



# Anorexie et boulimie

## Troublants troubles



Aujourd'hui, les troubles du comportement alimentaire touchent près d'un adolescent sur quatre. L'anorexie et la boulimie sont heureusement loin d'être les plus fréquents car ils sont très graves.

Tous les épidémiologistes vous le diront : il faut se méfier des statistiques. Dans un pays de 66 millions d'habitants, le moindre pourcentage peut conduire à des conclusions trompeuses. Apparemment faible, le taux de malades anorexiques et boulimiques (respectivement 1% et 1,5% des femmes) indique que des centaines de milliers d'individus sont concernés et, avec eux, autant de familles, souvent plongées dans le désarroi.

Si l'anorexie et la boulimie restent heureusement proportionnellement rares, les manifestations atténuées sont fréquentes à l'adolescence pour les deux sexes. Les crises de boulimie concerneraient jusqu'à 28% des filles et 20% des garçons entre 10 et 19 ans et les « stratégies de contrôle du poids », respectivement 19% et 8%.

L'anorexie et la boulimie avérées débutent généralement après la puberté. En moyenne, l'âge initial est de 14 à 18 ans pour la première et de 19 - 20 ans pour la seconde.

### 6 mois pour un diagnostic

Le diagnostic de l'anorexie mentale devrait a priori être simple à porter : amaigrissement important, peau sèche, rythme cardiaque ralenti, cyanose des extrémités, hypothermie sont les symptômes le plus souvent décrits.



### Anorexie et boulimie sont dans le même bateau

L'anorexie est un trouble grave du comportement. L'anorexique est obsédée par son poids et restreint le plus possible ses prises alimentaires. La boulimie de l'anorexique se caractérise par l'ingestion répétée à intervalle de temps réduit de très grandes quantités de nourriture. Pour ne pas grossir, la malade se fait alors vomir, prend des laxatifs et se soumet à un régime sévère. ▶

Pourquoi alors les prises en charge sont-elles la plupart du temps tardives et, plus fréquemment encore, difficiles ?

D'abord parce que l'amaigrissement voulu par les malades est progressif, plutôt bien supporté et surtout... totalement nié par les intéressées. Il faut alors près de 6 mois pour évoquer le diagnostic d'anorexie avec certitude et, surtout, commencer un parcours du combattant pour entamer un traitement.

Atteignant tout juste une quinzaine en France, le nombre des services spécialisés dans le traitement des TCA est incroyablement insuffisant face à l'ampleur du problème. Ces maladies s'accompagnent pourtant de complications psychopathologiques et de graves séquelles mettant parfois en jeu le pronostic vital. Autant de constats qui justifieraient amplement une politique nettement plus volontariste de la part des Pouvoirs publics. ▶

### Renseignements

[www.fondationdefrance.org](http://www.fondationdefrance.org)

[www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com)

[www.anorexiéboulimie-afdas.fr](http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr)

# Guerre au gras !

## Frappe chirurgicale



Quand on a tout essayé, ou presque, il est de plus en plus fréquent de se voir prescrire une solution plus radicale pour échapper à l'obésité. La table est alors d'opération.

La chirurgie « bariatrique » consiste à restreindre les capacités d'absorption des aliments. Ce type d'intervention, exceptionnel il y a quelques années encore, a concerné plus de 30.000 personnes l'an dernier et a doublé en cinq ans.

A priori, seuls les patients souffrant d'une obésité « massive » (IMC égal ou supérieur à 40) sont concernés mais les études les plus récentes montrent que l'opération peut parfaitement se justifier sur des patients dont l'IMC n'atteint pas le seuil de 40. Encore faut-il évidemment que la solution chirurgicale constitue un recours ultime et ne se substitue pas à l'arsenal thérapeutique classique.

Avec ces techniques opératoires, on est loin des petits soucis de surpoids et des bourrelets disgracieux.



### Des techniques désormais bien rodées

Au stade où une intervention est envisagée, le risque de santé encouru est important - éventuellement vital - et il est nécessaire d'agir en faisant appel, selon les circonstances, à deux grands types de techniques chirurgicales. On trouve d'abord les techniques qui réduisent la taille de l'estomac :

- La pose d'un anneau gastrique ajustable qui diminue le volume de l'estomac et ralentit le passage des aliments, sans perturber leur digestion.
- La suppression d'une partie de l'estomac (environ les 2/3) et, notamment, la partie contenant les cellules qui sécrètent l'hormone stimulant l'appétit (ghréline).

On trouve ensuite les techniques mixtes qui réduisent à la fois la taille de l'estomac et diminuent l'assimilation des aliments par l'organisme :

- La pose d'un bypass gastrique, sorte de court-circuit d'une partie de l'estomac et de l'intestin (aucun organe n'est enlevé). Les aliments vont directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle et sont donc assimilés en moindres quantités.
  - La dérivation biliopancréatique, technique complexe qui permet de limiter la quantité d'aliments ingérés et l'assimilation de ces aliments par l'intestin (réservée aux patients avec IMC ≥ 50).
- Toutes ces techniques fonctionnent parfaitement aujourd'hui. Attention cependant : la chirurgie bariatrique ne permet pas, à elle seule, de perdre du poids et de le stabiliser dans le temps. Elle n'est efficace qu'à condition de modifier ses habitudes alimentaires, d'augmenter son activité physique et d'être suivi médicalement, à vie. Mais, bon sang, ça vaut la peine ! ▶

### Et après ?

Les différentes techniques chirurgicales permettent une perte de poids rapide, parfois spectaculaire mais ce résultat n'est conservé durablement que s'il existe une large prise en charge des patients. Pour être efficace, l'acte opératoire doit systématiquement être précédé et suivi d'un accompagnement personnalisé. ▶





## Finis les régimes ! Enfin, presque !

Les mêmes recettes pour perdre du poids appliquées à tout le monde ? Un leurre... et souvent aussi un danger. Le Collège de Médecine Générale nous explique les différents cas de figure.

**F**inis les régimes ! Enfin presque car en fonction de votre taille, de votre poids, de votre tour de taille et de votre biologie, vous n'êtes pas mangé à la même sauce. A noter : personnes âgées de plus de 70 ans, cet article ne vous concerne pas.

### **Vous êtes en surpoids simple**

Cela veut dire que :

- votre IMC(\*) est supérieur ou égal à 25 et inférieur à 30 ;
- votre tour de taille est inférieur à 94 cm si vous êtes un homme, 80 cm si vous êtes une femme ;
- vos examens biologiques sont normaux.

**Que faire ?** Il ne faut pas maigrir (et surtout n'entreprendre aucun régime drastique) mais il ne faut pas prendre de poids. Une marche rapide de 150 minutes par semaine suffit pour ne pas prendre du poids (ou 30 minutes par jour 5 jours par semaine, voire 3 fois 10 minutes par jour 5 fois par semaine).

### **Vous êtes en surpoids simple avec un tour de taille élevé**

Cela veut dire que :

- votre IMC est supérieur ou égal à 25 et inférieur à 30 ;
- votre tour de taille est supérieur ou égal à 94 cm si vous êtes un homme, 80 cm si vous êtes une femme ;
- vos examens biologiques sont normaux.

**Que faire ?** Il faut faire diminuer le tour de taille à l'aide de conseils diététiques, de conseils pour les activités physiques et d'une approche psychologique.

### **Vous êtes en surpoids avec des comorbidités**

Cela veut dire que :

- votre IMC est supérieur ou égal à 25 et inférieur à 30 ;
- votre tour de taille est supérieur ou égal à 94 cm si vous êtes un homme, 80 cm si vous êtes une femme ;
- vos examens montrent une dyslipidémie (fonction de votre risque cardiovasculaire) ou une hypertension artérielle ;

**Que faire :** perdre du poids et le maintenir, prendre en charge les comorbidités (conseils diététiques, exercices physiques, approche psychologique).

### **Vous êtes un malade chronique souffrant d'une obésité**

Cela veut dire que :

- votre IMC est supérieur à 30 ;
- votre tour de taille est supérieur ou égal à 94 cm si vous êtes un homme, 80 cm si vous êtes une femme ;
- vos examens biologiques sont normaux ou pas, avec ou sans HTA ou diabète.

**Que faire :** réduire de 5 à 15% le poids initial (conseils diététiques, activités sportives, approche psychologique, prise en charge des comorbidités éventuelles).

Le poids diminue de 12 kg en un an avec 300 minutes de marche rapide par semaine pour des patients atteints d'obésité avec un IMC supérieur à 35. ▶

(\*) Indice de Masse Corporelle (IMC) = poids en kilos divisé par taille au carré (ex : 60 kg : (1,65m X 1,65m) = 22)

Références :

Site de l'HAS : Recommandations pour la prise en charge des patients en surpoids ou atteints d'obésité Sept 2012

Intervention à la Journée de la Médecine générale de Paris 7 Denis Diderot 2013 (Josselin Le Bel et Philippe Zerr)

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.

Retrouvez **BIENSÛR**  
LE MAGAZINE GRATUIT DE LA PREVENTION *santé*

dans **Place**  
à la santé

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



sur votre TV régionale de la TNT  
et sur votre radio locale.



\*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 62

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

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

[www.biensur-sante.com](http://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](http://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
I	H	F	D	B	C	G	A	E
D	A	E	G	F	H	B	C	I
B	I	G	F	D	E	A	H	C
A	E	H	C	G	B	F	I	D
F	D	C	I	H	A	E	B	G
E	B	A	H	I	D	C	G	F
H	F	D	A	C	G	I	E	B
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



## Ma destination Santé

### Mal de dos, arthrose, insuffisance veineuse, stress ?

« Ma solution naturelle et efficace : une cure thermale à Aix-les-Bains !  
 Tout au long de ma cure aux thermes Chevalley, j'ai bénéficié de soins personnalisés – enveloppements de vapeur, modelages sous eau thermale, applications de boue, parcours de marche en eau thermale – de séances de gymnastique adaptées et d'ateliers santé spécifiques (relaxation, école du dos, nutrition) pour soulager mes tensions et douleurs articulaires.  
 Toujours encadrée par des professionnels de santé attentifs et compétents, j'ai découvert les bonnes pratiques pour maintenir au top mon capital santé, tout au long de l'année.  
 Enfin, j'ai profité de l'ambiance aixoise à nulle autre pareille : activités culturelles, sportives et festives... un vrai séjour plaisir. »  
 Marie L.

Je désire recevoir gratuitement la brochure 2015 :

Coupon à retourner à **Valvital** - Thermes Nationaux d'Aix-les-Bains - Place Maurice Mollard - 73100 Aix-les-Bains

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Vous êtes susceptibles de recevoir des offres commerciales de notre société et de ses filiales pour des produits et services analogues à ceux que vous avez commandés. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre  TNAB, SA au capital de 2 000 000 € - RCS de Chambéry n° B 484 360 250. © photos : C. Pedrotti, Fotolia - BSS052015AIX

CURE THERMALE



Aix-les-Bains

Rhumatologie

NOUVEAU Phlébologie

Nouveautés 2015  
 Programmes complémentaires  
 Gonarthrose  
 Lombalgie  
 Cure 6j. « Sport & Santé »



RENSEIGNEMENTS ET RÉSERVATION :

04 79 35 38 50

www.valvital.fr



AIX-LES-BAINS



DÉPISTAGE  
DES CANCERS  
PARLONS-EN

ENTRE  
50 ET  
74 ANS

CONTRE LE  
CANCER  
COLORECTAL,  
UN NOUVEAU  
TEST À FAIRE  
CHEZ SOI



PARLEZ-EN AVEC VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Plus d'informations sur [e-cancer.fr](https://e-cancer.fr)

