Objectif & action

mutualistes

N° 317 • Avril-mai-juin 2013 • 1,75 € • Trimestriel • ISSN : 0154-8530

Mutuelle des Pays de Vilaine

la santé durable, un engagement vital

ANTIBIORÉSISTANCE
Les vétérinaires mobilisés

CLUB CŒUR ET SANTÉ
Bougez en toute sécurité

MILIEU DE VIE
Une « crise » pleine de promesses

GREFFE DE REIN
La France à la traîne

HÉMOCHROMATOSE
Trop de fer, c'est l'enfer

Seniors, gardez le sourire

MPV

Les pilules de troisième génération déremboursées

« Vous avez annoncé en janvier dernier (sur Mutualistes.com, NDLR) *le déremboursement des pilules de troisième génération pour le 31 mars. De quelles pilules s'agit-il exactement ? »* (Mme M., Bordeaux.)

▶ Depuis le 31 mars, les pilules suivantes ne sont plus remboursées par l'Assurance maladie : Carlin, Desobel, Efezial, Gestodene, Varnoline continu et leurs génériques, desogestrel ethinylestradiol Biogaran et desogestrel ethinylestradiol Quill. Initialement prévu pour le mois de septembre, ce déremboursement a été avancé de six mois par le ministère de la Santé, en pleine polémique sur les dangers des pilules de troisième génération.

Cicatrices

« Je m'étonne que vous ne citiez pas de remèdes de grand-mère pour aider la cicatrisation (n° 315, NDLR). *Seraient-ils dangereux ? »* (Mme M., Plessé.)

▶ Il existe de nombreux remèdes de grand-mère susceptibles d'atténuer des cicatrices. Le miel en est un – il était utilisé, autrefois, par les femmes allaitantes pour cicatriser les seins. L'aigremoine, une plante qui pousse en bordure des routes, est également bien connue, et ce depuis l'Antiquité, pour favoriser la cicatrisation. Enfin, la bave d'escargot est, paraît-il, très efficace pour effacer les taches d'acné, les vergetures et les cicatrices. Elle entre d'ailleurs, aujourd'hui, dans la composition de certains soins du visage. Ces remèdes ne présentent pas de risque... sinon l'inefficacité.

Un frottis tous les trois ans

« Contrairement à ce que vous indiquez dans votre article "Gynécologue : comment trouver le bon" (n° 316, NDLR), *le frottis n'est pas recommandé tous les ans, mais tous les trois ans. Et en pratique, il se fait généralement tous les deux ans. »* (Dr L. H., Metz.)

▶ Vous avez parfaitement raison. Si certains gynécologues conseillent à leurs patientes d'effectuer un frottis tous les ans, la Haute Autorité de santé (HAS) le recommande tous les trois ans pour les femmes âgées de 25 à 65 ans, asymptomatiques, ayant ou ayant eu une activité sexuelle et ayant déjà réalisé deux frottis normaux à un an d'intervalle. Merci pour cette précision.

Epargne salariale et licenciement

« Dans le numéro 315 de "Mutualistes", vous écrivez qu'en cas de licenciement on peut récupérer le capital placé sur un contrat d'assurance-vie sans avoir d'impôt à payer. Peut-on faire de même avec son épargne salariale ? » (M. D., par courriel.)

▶ L'argent détenu sur un plan d'épargne d'entreprise (PEE) est en principe bloqué durant cinq ans. Les sommes peuvent cependant être retirées avant que ce délai n'arrive à son terme, notamment en cas de licenciement. Vous n'aurez alors pas à les déclarer à l'administration fiscale, car elles échappent à l'impôt sur le revenu, mais avant de vous être versées elles subiront des prélèvements sociaux (le taux de ces prélèvements est de 15,5 % depuis le 1er juillet 2012). En revanche, les sommes détenues sur un plan d'épargne pour la retraite collectif (Perco) ne sont pas récupérables au moment du licenciement. Elles le deviendront, le cas échéant, au terme de votre droit à indemnisation du chômage.

Probiotiques et obésité

« Vous n'abordez pas la question dans votre article (n° 316, NDLR), *mais j'ai entendu dire que certains probiotiques pourraient favoriser l'obésité. Qu'en est-il ? »* (M. B., Rennes.)

▶ Si certaines bactéries modifient la flore intestinale, interviennent-elles sur le métabolisme des graisses ? Après analyse de 82 études effectuées chez l'homme et chez l'animal, le professeur Didier Raoult (Urmite, CNRS-Inserm) a soulevé, en mai 2012, l'hypothèse selon laquelle certaines souches bactériennes (notamment *Lactobacillus acidophilus* et *Lactobacillus fermentum*) seraient liées – mais sans que ce lien soit systématique – à une prise de poids chez l'homme. Cependant, a-t-il précisé, de nouvelles recherches sont indispensables pour *« étudier l'impact de la consommation de ces probiotiques sur le poids, et notamment sur l'obésité acquise »*.

Porter plainte en ligne

« Les bureaux d'aide aux victimes qui se mettent progressivement en place partout en France permettent, dites-vous (n° 316, NDLR), *de répondre et d'accompagner les personnes ayant subi une agression. Il me semble que, désormais, on peut aussi porter plainte par Internet. »* (Mme C., Paris.)

▶ Sur le site Pre-plainte-en-ligne.gouv.fr, vous pouvez effectivement déclarer un vol de téléphone portable, un acte de vandalisme sur votre voiture ou toute autre atteinte à vos biens, mais seulement si l'auteur des faits est inconnu. Les agressions physiques et les situations d'urgence ne sont, elles, pas visées : les victimes doivent, dans ce cas, appeler le 17 ou le 112, ou encore se rendre directement dans un commissariat de police ou à la gendarmerie. Le dispositif de pré-plainte sur Internet permet, en pratique, d'obtenir un rendez-vous auprès de la police ou de la gendarmerie afin d'y déposer et d'y signer la plainte. Il doit améliorer notamment les conditions d'accueil du public, en supprimant les délais d'attente auxquels les victimes sont souvent confrontées.

Mutualistes, Courrier des lecteurs, 67, rue Blomet, 75015 Paris. E-mail : courrier@ciem.fr.

Commission paritaire : 0713 M 06546. Dépôt légal : avril 2013.
© Mutualistes, Objectif et Action, 2013. Reproduction interdite sans autorisation.

Réalisé avec un papier porteur du Label écologique européen, n° d'enregistrement FI/11/1, fourni par UPM.

Prix du numéro : 1,75 €. Abonnement annuel : 7 € (4 numéros par an) à souscrire auprès de la Ciem, 67, rue Blomet, 75015 Paris.

« Mutualistes », n° 317, avril, mai, juin 2013. Trimestriel d'informations mutualistes et sociales édité par Ciem, Coopérative d'information et d'édition mutualiste, pour Utema (organisme régi par le Code de la mutualité). 67, rue Blomet, 75015 Paris. Tél. 01 44 49 61 00. Fax 01 44 49 61 04. Internet www.ciem.fr.

Directeur de la publication : Gérard Quittard • Directeur délégué : Philippe Marchal • Directeur du développement : Laurent Pasteur • Rédactrice en chef : Sylvie Irissou (redaction@mutualistes.com) • Secrétaire de rédaction : Jérémie Echard • Rédacteurs : Delphine Delarue, Enrique Moreira • Réalisation graphique : Claire Gaspel, Gabrielle Claisse, Anne-Marie Halbardier, Christine Trembley • Chef de fabrication : Cyril Dehay • Régie publicitaire : Mistral Média, 365, rue de Vaugirard, 75015 Paris. Tél. 01 40 02 99 00. Fax 01 40 02 99 01 • Impression : Maury Imprimeur • Couverture © Thinkstock

Ce numéro 317 de « Mutualistes, Objectif et Action » de 32 pages comprend : une couverture et trois pages spéciales (3, 4 et 21) pour la Memf et la Mutuelle saint-aubannaise ; une couverture et trois pages spéciales (3, 5 et 21) pour la Mutuelle complémentaire d'Alsace ; une couverture et cinq pages spéciales (3, 4, 5, 6 et 22) pour la MPCCI ; une couverture et cinq pages spéciales (3, 4, 5, 21 et 22) pour la Mutcaf ; une couverture et six pages spéciales (pages 3, 4, 5, 6, 21 et 22) pour l'Union mutualiste de prévoyance ; une couverture et sept pages spéciales (pages 3, 4, 5, 6, 21, 22 et 28) pour Sud-Ouest Mutualité ; une couverture et huit pages spéciales (pages 3, 4, 5, 6, 21, 22, 28 et 29) pour MIP, la Mutuelle des pays de Vilaine et Myriade. Cet envoi comporte également un supplément de 62 pages, « Préserver son capital dentaire », pour les lecteurs de la Memf et de MIP.

n° 317 • avril-mai-juin 2013

2 **Courrier des lecteurs**

3 **Editorial**

4 **Actualité de la mutuelle**
Création d'un club
Cœur et Santé à Redon: bouger, c'est la santé

5 Antibiorésistance: les vétérinaires mobilisés

6 Complémentaire santé: le cas épineux de l'optique

7 **Economie de la santé**

8 **Entretien**
Questions à Christophe Fauré.
Milieu de vie: une « crise » pleine de promesses

10 **Médecine**
Obésité: la chirurgie en dernier recours

© Thinkstock

11 Greffe de rein: la France à la traîne

12 **Prévention**
Hémochromatose: trop de fer, c'est l'enfer

© Burger – Phanie

13 Bisphénol A: comment l'éviter au quotidien

14 Mon ado ne mange plus de viande: faut-il s'en inquiéter?

15 **Forme et bien-être**
Détox de printemps: cap sur la légèreté

16 Petits plaisirs: cinq façons de se faire du bien

17 **Dossier**
Seniors, gardez le sourire

© Thinkstock

21 **Santé en pays de Redon**
Allaitement: être bien informée et accompagnée pour choisir librement

23 **Vie pratique**
Devenir locavore: le choix d'une consommation plus citoyenne

© Thinkstock

24 Emplois d'avenir: un coup de pouce pour les jeunes

26 **Initiatives**
Fringuette: du tri de vêtements au défilé haute couture

28 Endobiogénie et phytothérapie: la plante médicinale au service d'une médecine personnalisée

30 Apajh: les mêmes droits pour tous

Editorial

L'expression « crise de la quarantaine » désigne communément un état un peu ridicule mêlant peur de vieillir et envie de « tout plaquer ». Christophe Fauré préfère, lui, parler de « transition du milieu de vie »: si vers 45-50 ans chacun traverse bel et bien une période de doutes, c'est surtout, selon ce psychiatre, l'opportunité de s'affranchir du regard des autres et de se mettre en accord avec soi-même, sans tomber dans la caricature, pour aborder au mieux la seconde partie de l'existence. Il nous l'explique en pages 8 et 9.
Soixante ans après la première greffe de rein prélevé sur donneur vivant, cette intervention reste trop peu pratiquée en France, alors qu'elle constitue en tous points le meilleur traitement de l'insuffisance rénale terminale. Cet anniversaire est l'occasion de rappeler que donner un rein à l'un de ses proches, c'est la possibilité exceptionnelle de sauver une vie (page 11).
L'hémochromatose, caractérisée par un excès de fer dans le sang, touche un Français sur trois cents. Or de nombreuses personnes en sont atteintes sans le savoir, ne sont donc pas traitées à temps et sont ainsi exposées à de graves complications. Un défaut de diagnostic d'autant plus regrettable qu'une prise de sang suffit à dépister la maladie (page 12).
Notre dossier est consacré à la santé bucco-dentaire des seniors. Plus de 60 % des sexagénaires ont perdu plusieurs dents et, parmi eux, 16 % sont totalement édentés, ce qui n'est pas sans conséquences sur leur quotidien. Perdre ses dents n'est pourtant pas une fatalité: il est aujourd'hui possible de vieillir en gardant le sourire (pages 17 à 20).
Après la « Vie pratique », « Mutualistes » met la lumière sur les salariées de Fringuette, une association d'insertion spécialisée dans le recyclage de vêtements (page 26). Deux fois par an, ces femmes au passé souvent douloureux présentent un défilé haute couture. Sur leurs créations, une griffe pleine de détermination: « Tissons la solidarité ». ◆

Patrick Bélisson, président

Mutuelle des Pays de Vilaine
la santé durable, un engagement vital
13 rue des Douves - 35600 REDON
www.mutuellepaysdevilaine.fr

Création d'un club Cœur et Santé à Redon

Bouger, c'est la santé

Comme d'autres personnes du pays de Redon, vous avez eu un problème cardiaque ? Votre médecin vous a conseillé de pratiquer une activité physique, mais vous ne savez pas où aller ? Vous souhaiteriez participer à des ateliers collectifs, mais dans un cadre convivial et sécurisé ? C'est maintenant possible, grâce à l'ouverture du club Cœur et Santé.

Créé en janvier dernier, le club Cœur et Santé de Redon propose aux personnes souffrant d'un problème cardiovasculaire des activités physiques et sportives adaptées. Il est la suite logique d'un projet régional, financé par le ministère des Sports avec le soutien de Sanofi, qui a permis d'expérimenter en 2012, sur différents sites de Bretagne, des ateliers d'activité physique pour les personnes porteuses de ce type de pathologie. Celui de Redon a réuni un nombre croissant de participants, montrant ainsi qu'il répondait vraiment à un besoin.

C'est une étude menée en Bretagne qui avait été à l'origine de ce projet. Elle avait en effet montré que trop peu de patients bénéficient d'un soutien à l'activité physique et que beaucoup d'entre eux arrêtent rapidement la pratique impulsée au cours de l'hospitalisation, faute d'encadrement… D'où l'intérêt de créer une offre permanente d'activité physique sur le pays de Redon. C'est désormais chose faite…

Une activité adaptée et conviviale

Le nouveau club Cœur et Santé, parrainé par le docteur Azizi, cardiologue au centre hospitalier de Redon, est une section de l'Association française de cardiologie. Il propose une activité adaptée aux pathologies cardiovasculaires, mais également ajustée aux capacités de chacun des participants. Comme le dit l'un d'entre eux : *« Chacun va à son rythme. »* Les exercices proposés sont variés : étirements, marche rapide, travail des bras, abdos… Les participants se sentent rapidement mieux physiquement, mais gagnent aussi en bien-être : *« Aujourd'hui, après trois mois de gym, j'ai l'impression de vivre une seconde jeunesse, autant en énergie qu'en souplesse »*, raconte l'un d'eux ; *« Ça redonne confiance en soi »*, ajoute un autre.

Quant à l'ambiance, toute personne qui assiste à un atelier constate qu'elle est excellente et que la convivialité est au rendez-vous. *« Notre groupe vit, d'autres groupes ne vivent pas comme ça »*, *« On se motive entre nous »*, *« On voit qu'on n'est pas seul »* : autant de témoignages qui confirment la satisfaction des participants.

En toute sécurité

L'évaluation de l'atelier qui se déroule depuis janvier 2012 a mis en avant que le fait de pouvoir *« faire une activité en toute sécurité »* est la principale raison pour laquelle les personnes s'y sont inscrites. L'atelier est en effet animé par un éducateur sportif formé aux spécificités des pathologies cardiovasculaires, le cardiologue « parrain » vérifie que l'activité est bien adaptée et un défibrillateur est toujours disponible sur place. Comme le dit l'un des participants : *« On se sent en sécurité, rassuré. »* ◆

Amélie Chanteraine, Ireps Bretagne

Infos pratiques

- Les ateliers d'activité physique du club Cœur et Santé de Redon sont ouverts à toute personne présentant une pathologie cardiovasculaire : incident cardiaque, accident vasculaire cérébral (AVC), artérite des membres inférieurs.
- Pour s'y inscrire, il faut être en possession d'un test d'effort négatif de moins d'un an et d'un certificat médical de son médecin. Il suffit ensuite de contacter Philippe Hubert, le responsable du club (tél. 02 99 72 01 18). Le montant de la cotisation n'est pas encore défini à ce jour, mais il devrait rester très raisonnable.
- En attendant de pouvoir développer d'autres activités, comme la marche nordique, les ateliers ont lieu tous les lundis de 14 heures à 15 h 30 dans les locaux de la Mutuelle des pays de Vilaine : 13, rue des Douves, à Redon.

De gauche à droite : René Bouillot, secrétaire du club Cœur et Santé de Redon ; Bernard Caty, secrétaire de la Fédération française de cardiologie Bretagne ; Dr Pascal Guillo, cardiologue à la clinique Saint-Yves, trésorier de la Fédération française de cardiologie Bretagne ; Yves Renault, délégué régional de la Fédération française de cardiologie Bretagne ; Philippe Hubert, responsable du club Cœur et Santé de Redon ; Amélie Chanteraine, conseiller méthodologique à l'Ireps Bretagne ; Romain Cariou, stagiaire du CHU, en master 2 Staps, chargé d'impulser le club.

DR

Antibiorésistance
Les vétérinaires mobilisés

La lutte contre l'antibiorésistance, autrement dit contre le développement par certaines bactéries d'une résistance aux antibiotiques, constitue sans doute l'un des défis médicaux majeurs du XXIe siècle et concerne non seulement les professionnels de la santé humaine et animale, mais aussi chaque citoyen.

L'antibiorésistance est l'aptitude que sont capables de développer certaines bactéries pour résister à des antibiotiques, compromettant le cas échéant la réussite des traitements. Les antibiotiques – qui, comme chacun sait, ne sont pas automatiques – sont des alliés précieux dont il faut durablement protéger l'efficacité. Pour ce faire, il convient de les utiliser à bon escient et correctement.

De l'animal à l'homme : un réel enjeu de santé publique

A vivre avec nos animaux, qu'ils soient d'élevage ou de compagnie, nous partageons tout un monde de bactéries (à ne pas confondre avec les virus) communément appelé la flore, en particulier la flore digestive. Les bactéries sont des organismes microscopiques unicellulaires, pathogènes ou non, et capables de se multiplier ; on en trouve partout.

Les bactéries digestives, à la faveur de la plus ou moins grande proximité dans laquelle nous vivons avec nos chiens, chats, vaches, cochons, volailles peuvent « passer » de nous à eux et de eux à nous. Ainsi, des bactéries devenues résistantes à certains antibiotiques chez un animal pourraient aller coloniser les humains qui le côtoient, compromettant alors l'efficacité d'éventuels traitements. Statistiquement, les individus plus régulièrement en contact avec des animaux fréquemment sous traitement sont plus exposés à ce risque.

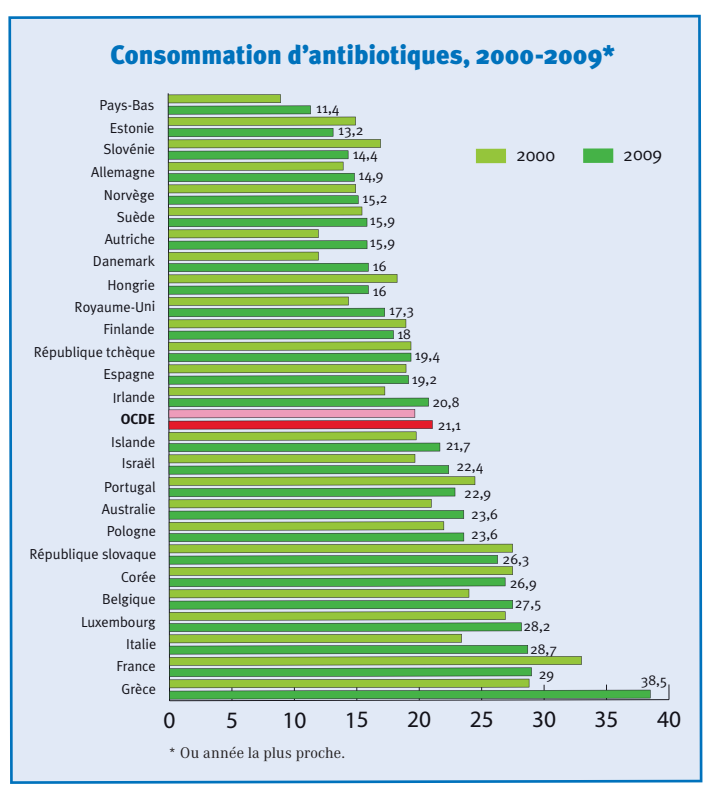
Limiter le développement d'antibiorésistance chez l'animal, c'est protéger l'homme contre la perte d'efficacité de traitements qui peuvent s'avérer être les seules armes contre certaines maladies des hommes et des animaux.

Comment se développe l'antibiorésistance

L'acquisition de résistances par les bactéries est un phénomène naturel en réaction à une contrainte, en l'occurrence la présence d'un antibiotique. L'utilisation répétée et/ou inappropriée des antibiotiques augmente le risque d'apparition des antibiorésistances. Ainsi :

- l'utilisation d'un antibiotique mal adapté à la situation ;
- le non-respect de la dose prescrite ou de l'observance du traitement prescrit (nombre de prises par jour, durée : on n'arrête surtout pas un traitement avant la fin même si on semble guéri) ;

sont des conduites à risque favorables à l'apparition et à la prolifération de bactéries mutantes résistantes. Ces pratiques dangereuses sont à proscrire.



Plus de prévention, c'est moins d'antibiotiques

Mieux vaut prévenir que guérir ! Eviter les maladies par la prévention (mesures d'hygiène dont la première est le lavage des mains et le brossage des ongles chaque fois que l'on fait quelque chose de sale et avant de faire quoi que ce soit de propre, alimentation quotidienne de qualité, conditions de logement satisfaisantes...) ou, dans certains cas, par la vaccination reste le meilleur moyen de protéger notre arsenal thérapeutique. On n'utilisera alors les antibiotiques que de manière raisonnée et quand cela sera justifié.

Vétérinaires et médecins au cœur du dispositif

La France détient en Europe le triste record du taux de résistance aux antibiotiques. Un plan national lancé en 2001 par le ministère chargé de la santé humaine a permis d'obtenir en 2009 une baisse de 16 % de la consommation d'antibiotiques en médecine humaine par rapport à 1999.

Les vétérinaires s'associent à cette action en suivant le plan national de réduction des risques d'antibiorésistance en médecine vétérinaire amorcé en novembre 2009, plan visant une réduction de 25 % de l'usage des antibiotiques en cinq ans pour les animaux d'élevage et de compagnie. Ainsi, au quotidien, ils développent la prévention, améliorant la santé globale des animaux, limitent l'utilisation des antibiotiques les plus « précieux », sensibilisent éleveurs et propriétaires d'animaux de compagnie aux bonnes pratiques de l'antibiothérapie et intègrent à leurs pratiques des alternatives comme l'homéopathie, l'aromathérapie et la phytothérapie. Ces domaines feront l'objet de prochains articles dans ce magazine. ◆

Amélie Gifard, vétérinaire à Redon

Complémentaire santé
Le cas épineux de l'optique

A quel moment une garantie santé est-elle indispensable ? nécessaire ? utile ? futile ? Voici la question à se poser, à l'heure où le gouvernement envisage la mise en place d'une complémentaire santé pour tous les salariés.

Si pour chacun d'entre nous il apparaît d'emblée indispensable d'avoir une couverture pour le risque hospitalisation, quelles sont les autres couvertures garantes de notre santé ? La question du renoncement aux soins doit rester au cœur des réflexions lorsque l'on étudie une garantie. La logique veut donc que l'on puisse aller chez un médecin généraliste ou spécialiste, en cas de besoin, sans se soucier du budget, y compris si le praticien applique des dépassements (raisonnables). Il reste important de pouvoir conduire son enfant chez l'orthophoniste ou de pouvoir avoir accès à une infirmière à domicile sans songer au financement, comme on peut le constater dans les séries américaines.

Lorsque vous financez votre mutuelle, **la moitié de votre cotisation est dédiée à l'optique et au dentaire.** Il est donc important de se pencher sur l'utilité de ces deux garanties en termes... de santé.

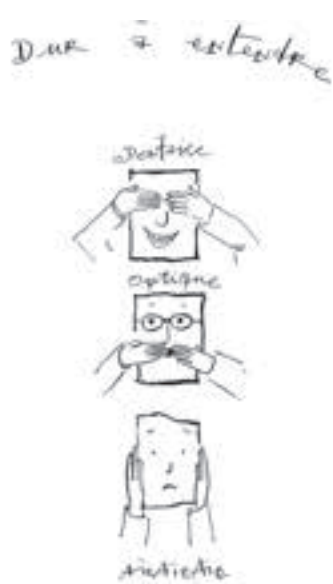
La garantie dentaire : une priorité

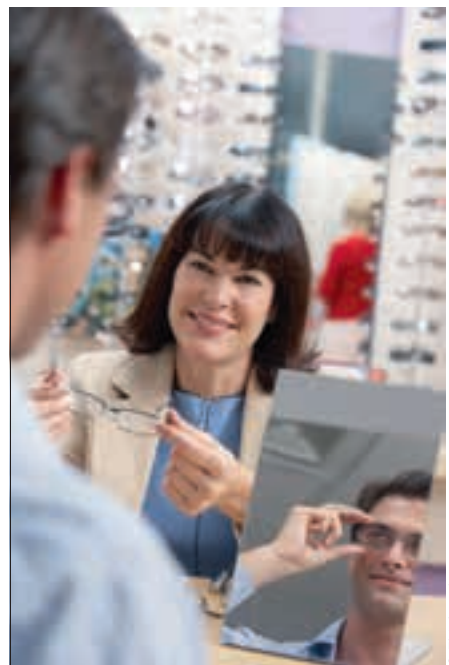
Chacun d'entre nous est confronté, tôt ou tard, au port de lunettes. En effet, s'il reste possible d'échapper à l'hypermétropie durant l'enfance et à la myopie lors de l'adolescence, il est rare d'échapper à la presbytie à partir de 40 ans. Cette couverture apparaît donc, de façon évidente, comme importante aux yeux de l'assuré. Et pourtant ! La garantie dentaire doit rester prioritaire par rapport à la garantie optique.

Il est en effet reconnu que l'état de santé général est lié à l'état de santé bucco-dentaire : la cavité buccale constitue l'une des premières étapes de défense de l'organisme vis-à-vis des agressions extérieures. Ainsi, certaines pathologies générales favorisent l'apparition, la progression ou l'aggravation de maladies bucco-dentaires, et inversement, les maladies bucco-dentaires peuvent avoir des conséquences sur des pathologies générales. A l'échelle mondiale, le dentaire fait également l'objet d'une attention particulière : **l'OMS considère la carie dentaire comme le quatrième fléau mondial depuis plusieurs années et range la santé bucco-dentaire dans ses axes prioritaires d'action.** Par comparaison, une monture démodée ou un verre légèrement rayé a des conséquences d'une importance tout autre sur l'état de santé. Il est donc préférable de privilégier les garanties dentaires plutôt que les garanties optiques.

Des lunettes plus chères, plus souvent

Si l'optique et le dentaire sont considérés comme les indicateurs de ce qu'est « une bonne mutuelle », ces deux couvertures sont, en réalité, très différentes au regard des conséquences sur la santé. Toutes les deux sont utiles, mais l'engouement lié à l'optique peut susciter des interrogations. Le budget consacré à l'optique par les Allemands est deux fois moins important que celui des Français, et il est trois fois moins important chez les Espagnols, qui sont pourtant aussi bien équipés que nous. Ce phénomène




© Thinkstock

En effet, s'il reste possible d'échapper à l'hypermétropie durant l'enfance et à la myopie lors de l'adolescence, il est rare d'échapper à la presbytie à partir de 40 ans.

démontre simplement que nous achetons des lunettes plus chères... et plus souvent, parfois indépendamment du besoin médical. **Est-ce aux mutuelles de financer l'effet « mode » ?**

Par ailleurs, le remboursement de l'optique par la complémentaire santé présente parfois quelques incohérences. La plupart des défauts visuels peuvent être corrigés par des verres peu coûteux (verres simples), qui sont en général bien pris en charge par la complémentaire santé. En revanche, les verres complexes, permettant notamment de corriger la presbytie, sont beaucoup moins bien remboursés, alors qu'ils sont très coûteux. Il convient donc de réfléchir à la couverture de l'optique en proportion de son efficacité pour la santé et de proposer des garanties médicalisées, c'est-à-dire des remboursements corrélés au besoin médical.

Enfin, il convient de savoir qu'**il serait plus efficace de financer soi-même ses lunettes que de les assurer, car si la part de cotisation consacrée à l'optique était épargnée, il serait possible de payer son équipement optique.** ◆

Anne Marion et Laëtitia Fenet, cabinet Actuarielles, Lyon

© Fotolia

Budget santé des Français : les écarts se creusent

Selon le baromètre Sofinscope 2013, les Français estiment dépenser en moyenne 568 euros par an pour leur santé, une fois les remboursements de la Sécurité sociale et de leur complémentaire santé effectués. Si cette somme reste stable par rapport à l'année passée, les écarts se creusent selon les profils. Ainsi, les seniors déclarent un budget annuel de 1039 euros, alors que les 18-24 ans prétendent payer une somme cinq fois inférieure, soit 222 euros. Parallèlement, les Français les plus riches disent avoir augmenté leurs dépenses moyennes d'un quart (+ 28 % pour les revenus se situant au-dessus de 3500 euros par mois), alors que les plus pauvres (moins de 1000 euros mensuels) affirment avoir diminué les leurs de 27 %.

Dépendance

Une loi pour la fin de l'année

© Thinkstock

Maintes fois repoussée, la réforme de la dépendance devrait finalement débuter cette année. Michèle Delaunay, ministre chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, a annoncé une loi pour fin 2013. Et il y a urgence : le nombre des personnes âgées dépendantes devrait franchir la barre des deux millions en 2040, contre presque moitié moins en 2010, alors que les dépenses liées à la perte d'autonomie atteignent déjà 34 milliards d'euros, dont 22 milliards à la charge de l'Etat, le reste étant supporté par les ménages. Au moment où nous écrivons ces lignes, plusieurs pistes sont déjà évoquées par les observateurs en matière de financement : une nouvelle journée de solidarité, une taxe sur les successions, une hausse globale du taux de CSG ou un alignement du taux des retraités sur celui des actifs, mais aussi un accent renforcé sur la prévention pour retarder la perte d'autonomie et réaliser des économies… Des mesures devraient notamment être prises pour limiter le reste à charge des familles et soutenir davantage les aidants.

Encadrer le marché du médicament sur Internet

Depuis le 1er janvier, la France, contrainte de s'aligner sur la législation européenne, permet aux pharmaciens possédant une officine de vendre des médicaments sans ordonnance sur Internet. Afin d'encadrer ce nouveau marché, le gouvernement élaborerait, selon *Le Figaro*, *« un guide des bonnes pratiques »* plutôt contraignant pour les cyberpharmacies. Les pharmaciens seraient ainsi obligés de vendre les médicaments en ligne au même prix que dans leur officine. Si l'on ajoute les frais de port et de livraison, le tarif final serait donc plus élevé. Autre contrainte : l'obligation d'avoir en stock, dans leur pharmacie, tous les produits mis en vente sur le Net.

© Thinkstock

© Thinkstock

Le plafond d'accès à la CMU augmenté de 7 %

Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté présenté fin janvier par le Premier ministre prévoit de relever de 7 %, à partir du 1er septembre 2013, le plafond d'accès à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Concrètement, celui-ci passera de 661 à 707 euros par mois pour une personne seule. Le plafond d'accès à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) étant fixé à 35 % au-dessus de celui de la CMUC, il sera donc également relevé de 7 %. Au total, 750000 personnes supplémentaires seront concernées par l'un ou l'autre de ces deux dispositifs.

La Cour des comptes épingle le dispositif du médecin traitant

Dans un rapport publié récemment, la Cour des comptes remet en cause la pertinence du dispositif du médecin traitant, sept ans après sa mise en place. Selon les auteurs, il s'agit d'une *« réforme inaboutie* […] *à l'origine de surcoûts non négligeables »* et dont l'efficience médicale n'a pas été évaluée. Loin de faire diminuer la facture des soins comme prévu initialement, la réforme aurait au contraire gonflé le reste à charge des ménages, celui-ci passant de 8,8 à 9,6 % entre 2004 et 2011. De leur côté, les médecins ont bénéficié de divers types de majoration et de plusieurs revalorisations du tarif des consultations : leurs revenus auraient augmenté de 595 millions d'euros au total (210 millions pour les généralistes et 385 millions pour les spécialistes). En outre, si 95 % des Français ont bien choisi un médecin traitant, ils l'ont surtout fait par peur des sanctions financières. Pour la plupart, ce dispositif relève simplement d'un parcours tarifaire trop complexe.

Les Sages de la rue Cambon soulignent aussi le retard pris par le dossier médical personnel (DMP), un élément central de la réforme, qui devait permettre de centraliser toutes les données de santé du patient.

© Thinkstock

Page réalisée par Delphine Delarue

Questions à **Christophe Fauré,** psychiatre

DR

Milieu de vie : une « crise » pleine de promesses

Alors qu'à la quarantaine passée on a « tout construit » ou presque, un important courant de remise en question survient, qui peut tout bouleverser. Quête de sens, envie de s'accomplir autrement, besoin de se (re)trouver : les sentiments qui nous agitent peuvent être troublants, inquiétants ou même douloureux. Christophe Fauré, psychiatre, nous explique comment réussir cette transition, ce passage vers la seconde moitié de la vie et saisir toutes les opportunités qui s'offrent alors à nous. Parce que c'est « maintenant ou jamais ».

***Mutualistes.* – La transition du milieu de vie, à laquelle vous avez consacré un livre*, correspond-elle à ce que l'on appelle communément la « crise de la quarantaine » ?**

▶ **Christophe Fauré.** – Pas exactement, car cette « crise » est un mythe créé dans les années 70 et monté en épingle, alors que rien n'est jamais venu le valider, même si certaines personnes vont effectivement, autour de 40 ans, « péter les plombs » et changer brutalement de cap, de métier, de partenaire… En revanche, ce qui est certain – et établi aussi bien par les travaux de recherche en psychologie que par les témoignages individuels –, c'est qu'à la maturité s'opère chez chaque individu une sorte de transition, un grand « questionnement existentiel » qui mène à une remise en cause et en perspective des acquis, même solides, de la première moitié de vie. Sensation de vide, doutes sur soi et sur sa vie, insatisfactions, nouvelles envies d'accomplissement, besoin impérieux de trouver du sens et de se sentir en harmonie avec soi-même vont alors apparaître et s'installer.

L'âge adulte, celui de la maturité, ne s'écoulerait donc pas comme un fleuve tranquille. C'est pourtant ce que l'on pourrait croire…

▶ Etrangement, alors que l'on trouve énormément d'ouvrages sur l'enfance, l'adolescence et la vieillesse, on n'en trouve aucun sur le milieu de vie et ses composantes psychologiques, émotionnelles et spirituelles, comme si à l'âge adulte tout était posé et immuable. C'est faux ! De nombreux travaux ont montré qu'entre 45 et 55 ans (selon la vie de chacun) un nouveau processus se met en branle, qui vient nous remuer au plus profond de nous. Nombreux sont ceux qui, malgré une vie plutôt réussie, se sentent non accomplis, vides, insatisfaits… Et l'on aurait grand tort de prendre ces questionnements intimes pour un caprice égoïste d'enfant gâté qui « n'a plus que ça à penser ».

Sur le plan psychologique, que se passe-t-il pour que nous puissions nous retrouver ainsi ébranlés et plus du tout sûrs de nos « bases » ?

▶ On arrive tout simplement à un temps de sa vie où l'on ne fonctionne plus comme avant, où ce qui marchait ne satisfait plus ou ne marche plus comme autrefois. Alors que la première moitié de notre existence est essentiellement tournée vers l'extérieur, vers les autres et la société – fonder une famille, s'établir socialement, réussir à se faire une place professionnellement –, ce mouvement nous pousse au contraire à nous tourner vers l'intérieur. C'est une étape naturelle de notre développement, un nouveau processus de croissance, qui nous oblige à redéfinir notre identité pour embrasser enfin l'authenticité de notre être. C'est ce que le psychanalyste Carl Jung nomme « processus d'individuation » : un chemin personnel sur lequel s'ordonnent toutes les composantes de notre être. Ce chemin intérieur, qui ne dépend que de nous et de nos décisions face aux événements de la vie, peut nous donner de nouvelles forces et nous mener à un bel équilibre. Mais pour cela, il nous faut le comprendre et l'accepter, et nous confronter à nos peurs et à notre résistance au changement.

> *« A la maturité s'opère en chaque individu une sorte de transition qui mène à la remise en cause des acquis, même solides, de la première moitié de vie. »*

Pourquoi cette période peut-elle nous sembler bouleversante, inquiétante ?

▶ Elle vient remettre en question l'image que nous avons de nous-mêmes. Depuis la naissance, nous jouons le rôle qui nous est attribué, nous nous comportons dans la vie pour plaire et mieux vivre avec les autres, mais cette personnalité « sociale » n'est qu'une facette de ce que nous sommes. Elle peut alors prendre les allures d'un carcan dans lequel on se sent de plus en plus à l'étroit et qui va se fissurer. Quand surgissent d'autres forces, d'autres aspirations parfois contradictoires, que l'on fait le point sur ce qui a été et sur ce qui n'a pas été, on peut se trouver dans une sorte de « no man's land psychologique » particulièrement insécurisant, qui sonne comme la fin d'une époque. Mais ce qu'il faut comprendre, c'est que, même si ce passage ressemble à un deuil – et c'en est un –, ce n'est qu'une illusion qui est en train de mourir. Ce qui nous déstabilise, ce n'est

pas la perte de notre jeunesse, mais celle de la personne que nous avons cru être.

Quelles sont les difficultés à affronter durant cette période ?

▶ Il faut accepter les errances, s'ajuster à soi-même – et cela ne se fera pas sans de multiples allers-retours –, comprendre ce qui est réellement bon pour soi, afin d'accéder progressivement à son authenticité : ce n'est jamais facile. Ce mouvement nous confronte à nos croyances « limitantes » sur le corps, le couple, la famille, le métier, le réseau social…, qu'il faudra bien reconnaître comme telles et dépasser pour continuer d'avancer. Combien de personnes pensent que l'on ne peut plus changer ni démarrer de nouveaux projets à 50 ans, qu'il est trop tard ? C'est faux, il n'est jamais trop tard pour vivre en accord avec ce que l'on est et ce que l'on souhaite devenir. Si nous parvenons à voir cette transition non comme un déclin – et la société nous le fait croire trop souvent –, mais au contraire comme une expansion de soi, sans nous mettre en retrait et en gardant intacte notre curiosité, on constate que les portes ne se ferment pas : elles s'ouvrent. Ces transformations ne sont pas un lot de consolation offert pour compenser le déclin : elles portent la promesse, à l'inverse, de devenir un individu complet, plein et entier, avec une connaissance plus claire de soi. C'est un processus exigeant, mais il y a une opportunité et un potentiel à ne pas rater.

> *Combien de personnes pensent que l'on ne peut plus changer ni démarrer de nouveaux projets à 50 ans ? C'est faux !*

Cela peut tout de même faire peur, au point de refuser de se remettre en question ou même d'y penser.

▶ Ne pas vouloir regarder en face cette « lame de fond » et la chasser de son esprit est dangereux : cela pourrait, plus tard, mener à une véritable crise, brutale, ou au mal-être et à l'isolement, à la dépression, à l'amertume et à l'aigreur, à la maladie… Certes, cette transition est perturbante, parfois même inquiétante, mais il faut la traverser pour accéder à nos nouvelles dimensions et nous rapprocher de qui nous sommes vraiment. Cela ne signifie pas forcément tout changer dans la brutalité : ce n'est pas un cataclysme, et il n'est pas obligatoirement question de virage à angle droit, de changement radical de cap ou de vie, de rupture, de divorce ou de portes qui claquent. Les changements peuvent s'opérer en douceur et relever davantage de l'évolution que de la révolution. On va garder certaines choses du passé, en recycler ou en transformer d'autres et en supprimer certaines pour en laisser survenir de nouvelles, qui tiennent compte de nos aspirations profondes.

Une fois la « tempête » passée, qu'y a-t-on gagné pour la suite de sa vie ?

▶ Un réel équilibre, en accord avec ses aspirations profondes, plus de recul et de souplesse. Certes, on a perdu sa naïveté, on a pris des coups, mais quelles que soient ses conditions de vie, il reste toujours des opportunités pour être en paix et en cohérence avec soi-même et trouver un sens à son existence. Les jeunes ne sont pas la seule force de vie : de nombreux seniors découvrent l'accomplissement et l'investissement, comme s'ils avaient envie de restituer ce qui leur a été donné, de trouver du sens… C'est le cas également de nombreux artistes ou personnalités, qui vers la cinquantaine trouvent leur voie et accomplissent pendant leur seconde moitié de vie des choses exemplaires, jusqu'à devenir de beaux modèles « inspirants ». Selon Jung, enfin, ce processus d'individuation fait émerger, de façon presque organique, une spiritualité religieuse ou laïque, qui participe de la quête de sens nécessaire à chacun et permet de prendre appui sur soi pour s'ouvrir au monde. ◆

Propos recueillis par Isabelle Delaleu

Le milieu de vie peut sonner comme la fin d'une époque et être ressenti comme une période de deuil, mais c'est le deuil d'une illusion : ce qui nous déstabilise, ce n'est pas la perte de la jeunesse, mais celle de la personne que nous avons cru être.

© Taka – Fotolia

* *Maintenant ou jamais ! La transition du milieu de la vie,* paru aux éditions Albin Michel (218 pages, 16,20 euros). Cet ouvrage a reçu le prix *Psychologies magazine*-Fnac 2013.

Obésité

La chirurgie en dernier recours

Près d'un Français sur deux est en surcharge pondérale ou obèse. Quand le régime ne suffit plus et que la santé est menacée, la chirurgie peut s'imposer comme dernier espoir. Ce type d'intervention est cependant très encadré, d'autant que ses conséquences sur le quotidien du patient ne sont pas négligeables.

L'obésité touche 300 millions de personnes dans le monde. La France n'est pas épargnée par ce fléau : en 2013, 15 % de la population adulte souffre d'obésité et près d'un jeune âgé de 15 à 25 ans sur cinq (19 %) est en surpoids ou obèse*. Les conséquences sont dramatiques : diabète, maladies cardiovasculaires, hypertension… et espérance de vie à la baisse. De nombreux obèses ont déjà « tout essayé ». Ils sont passés de régimes en reprises de poids et, face à cet échec, le traitement chirurgical est leur dernier espoir. Tous n'y ont cependant pas accès : les indications ont été précisées par la Haute Autorité de santé (HAS, 2010).

Une décision mûrement réfléchie

La chirurgie de l'obésité, ou chirurgie bariatrique, est destinée aux adultes qui présentent une obésité majeure retentissant sur la santé. L'intervention n'est ainsi envisagée que chez les sujets dont l'indice de masse corporelle (IMC) est supérieur ou égal à 40** ou, exceptionnellement, lorsqu'il est compris entre 35 et 40. Chaque année, sur les 700 000 Français qui présentent un IMC d'au moins 40, 20 000 se font opérer. La décision est mûrement discutée, non seulement avec le médecin, mais avec une équipe pluridisciplinaire réunissant au minimum un chirurgien, un anesthésiste, un diététicien et un psychologue. Le temps de réflexion varie, selon les cas, entre six mois et un an.

Un bilan médical complet

L'objectif du traitement ne se résume pas à la seule perte de poids. Un bilan initial est donc nécessaire, pour faire le point sur les causes de l'obésité et ses complications, les objectifs et les modalités de la prise en charge. Les difficultés dans la vie personnelle sont également prises en compte. C'est la raison pour laquelle un entretien avec un psychologue est obligatoire avant l'intervention. Comme le souligne Catherine Grangeard, psychanalyste

© Thinkstock

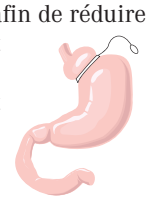
Chaque année, sur les 700 000 Français présentant un IMC d'au moins 40, 20 000 se font opérer. En 2011, le nombre d'interventions a doublé.

et spécialiste des problèmes de poids, *« l'alimentation peut bien souvent révéler des blessures. Il faut s'occuper de la personne, de son histoire, de la place qu'a la nourriture dans sa vie… ».*

Différents types d'intervention

Autre point de discussion entre le patient et l'équipe médicale : le choix de la technique chirurgicale. Il en existe principalement trois, toutes pratiquées par cœlioscopie sous anesthésie générale.

La gastroplastie : elle consiste à mettre un anneau en silicone autour de la partie supérieure de l'estomac, afin de réduire le volume de celui-ci et d'accélérer la sensation de satiété. L'intervention est simple et dure de trente à cinquante minutes. C'est la seule chirurgie réversible, l'anneau pouvant être retiré. **Résultats :** le patient peut perdre 50 % de son excès pondéral. **Inconvénients :** des complications mécaniques (troubles œsophagiens, lésions gastriques…) peuvent se produire.



Le bypass (ou court-circuit) gastrique : une sorte de déviation est créée, afin que les aliments ne passent plus par l'estomac, mais aillent directement dans la partie moyenne de l'intestin grêle. Cela réduit la quantité d'aliments ingérés et leur assimilation par l'organisme. L'intervention est irréversible. **Résultats :** le patient peut perdre 75 %, voire plus, de son excès pondéral. Le diabète de type II, ou gras, est par ailleurs amélioré. **Inconvénients :** les risques de carences nécessitent une supplémentation à vie.

La sleeve gastrectomie : on retire deux tiers de l'estomac, dont il ne reste qu'une sorte de tube. Les aliments vont alors passer rapidement dans l'intestin grêle. Cette intervention, irréversible, est indiquée chez les patients présentant un IMC supérieur à 50. **Résultats :** le patient peut perdre 60 % de son excès pondéral. Le diabète s'en trouve amélioré, la qualité de vie aussi. **Inconvénients :** des fistules sont toujours possibles et des carences nutritionnelles peuvent survenir.

Et après ?

Bien que la chirurgie soit efficace face à l'« obésité-maladie » et permette de faire régresser le diabète, le patient devra sa vie durant se soumettre à un suivi très régulier, notamment pour prévenir les carences et dépister d'éventuelles complications. Côté alimentation, certains principes devront être strictement respectés (manger lentement, par petites quantités, bien mastiquer, éviter certains aliments tout en veillant à respecter l'équilibre nutritionnel…). Enfin, une activité physique régulière restera indispensable pour pérenniser la perte de poids. ◆

Patricia Riveccio

* Enquête Ipsos, octobre 2012.

** L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids par la taille élevée au carré (kg/m^2). Le poids est considéré comme normal lorsque l'IMC est compris entre 18,5 et 24,9. Il y a surpoids entre 25 et 29,9, obésité à partir de 30 et obésité morbide au-delà de 35.

Greffe de rein
La France à la traîne

Pionnière des greffes rénales dans les années 50, la France est aujourd'hui à la traîne. Les atouts de la transplantation sont pourtant nombreux, particulièrement lorsque le greffon provient d'un donneur vivant. En cause, le manque d'information des patients et une certaine frilosité médicale.

© Boissonnet – BSIP

En 2011, sur 12 000 malades en attente de transplantation rénale, 3 000 ont pu être greffés, parmi lesquels seuls 10 % ont reçu un rein prélevé sur donneur vivant.

On estime que 3 millions de Français sont concernés par des pathologies rénales et, parmi eux, 70 000 sont traités pour insuffisance rénale terminale. Contre celle-ci, la transplantation constitue le meilleur traitement sur le plan de l'espérance de vie, du confort et de la qualité de vie du patient. Autre atout : elle est bien plus économique que la dialyse, avec un coût total moyen de 20 000 euros par an contre 80 000 pour cette dernière. Le traitement de l'insuffisance rénale terminale coûte ainsi, chaque année, 4 milliards d'euros à l'Assurance maladie, dont 80 % sont consacrés à la seule dialyse, lourde et contraignante.

De meilleurs résultats par donneur vivant

La greffe de rein est malheureusement trop peu fréquente en France : en 2011, sur 12 000 personnes sur liste d'attente, 3 000 ont pu être greffées, parmi lesquelles seules 10 % (312 exactement) ont bénéficié du rein d'un donneur vivant. *« C'est une réelle disproportion par rapport aux autres pays : le pourcentage est par exemple de 37 % aux Etats-Unis, de 38 % au Royaume-Uni et de 45 % en Suède,* observe le professeur Christophe Legendre, chef du service de néphrologie et transplantation de l'hôpital Necker, à Paris. *La greffe d'un rein prélevé sur donneur vivant donne pourtant de meilleurs résultats. »* Le donneur ayant subi toute une série d'examens et la greffe pouvant être programmée, le greffon est en effet de bien meilleure qualité, même à âge égal, que s'il était issu d'une personne décédée. Il est également plus durable : 50 % des reins provenant d'un donneur vivant fonctionnent encore après vingt ans, contre treize ans pour un rein prélevé sur donneur décédé. Par ailleurs, la chirurgie est moins invasive, donc moins morbide, car le greffon est plus restreint anatomiquement que lorsqu'il est issu d'un donneur décédé. Enfin, la greffe, bien organisée, peut raccourcir voire éviter le passage, même transitoire, en dialyse : un réel atout pour les malades.

Pénurie de greffons et manque d'information

Comment expliquer la pénurie de greffons de donneurs vivants, alors même que le champ des donneurs possibles s'est élargi *(lire l'encadré)* et que le don n'altère pas la vie (on vit très bien avec un seul rein) ? *« Aujourd'hui, les patients sont très bien informés sur la dialyse, mais beaucoup moins sur les possibilités de transplantation,* explique le professeur Legendre. *Ils ignorent le plus souvent qu'une transplantation par donneur vivant pourrait éviter de mettre un patient sur deux en dialyse. »* Comme la mise en place du don « vivant » est longue (environ six mois), il est nécessaire d'en parler au patient dès que le diagnostic d'insuffisance rénale chronique est posé, pour commencer la procédure le plus tôt possible. *« Hélas, sur ce sujet, nous faisons face à une véritable inertie médicale et à la frilosité des professionnels, qui devraient changer leurs méthodes de greffe habituelles,* constate le professeur Legendre. *D'ailleurs, sur 44 unités de transplantation rénale en France, 25 pratiquent moins de cinq greffes issues de donneur vivant par an. »*

Il est donc nécessaire, aujourd'hui, que les patients et les associations prennent le relais et fassent « bouger » le milieu médical, afin de développer le don par donneur vivant : de meilleure qualité, plus durable, plus économique et permettant aux insuffisants rénaux de vivre mieux et plus longtemps, grâce à la générosité d'un proche. ◆ **Isabelle Delaleu**

Pour plus d'infos : Renaloo.com, la communauté Web francophone d'information sur l'insuffisance rénale, la dialyse et la greffe, à destination des patients et de leur entourage.

Donner un rein de son vivant

- En 2011 la possibilité de donner un rein de son vivant s'est élargie : auparavant réservé à la famille (conjoint, enfants, parents et beaux-parents, fratrie, grands-parents, oncles et tantes), le don est désormais ouvert à toute personne faisant la preuve d'un lien affectif étroit et stable depuis plus de deux ans avec le receveur (un ami, par exemple).
- La procédure dure environ six mois. Ce consentement libre et éclairé mobilise l'équipe de greffe (examens cliniques), un comité de cinq personnes (dont un psychologue) et un magistrat.
- Depuis sa création, en 2004, le registre français de suivi des donneurs vivants de rein n'a enregistré aucun décès suite au prélèvement (risque théorique : 3,1 décès pour 10 000).
- Si c'était à refaire, 98,4 % des donneurs recommenceraient.

Hémochromatose

Trop de fer, c'est l'enfer

Caractérisée par un excès de fer dans le sang, l'hémochromatose, une maladie génétique qui touche un Français sur trois cents, fait 2 000 victimes par an. S'il existe un traitement efficace pour éviter les complications graves et améliorer la survie des patients, encore faut-il que le diagnostic soit posé à temps.

Chaque jour, en mangeant, nous absorbons environ 20 mg de fer, mais notre organisme n'en retient que 1 mg, explique le professeur Henri Michel, président de l'Association hémochromatose France. *Chez une personne atteinte d'hémochromatose, il en retient 6 à 8 mg. »* Cette accumulation est due au manque d'hepcidine, une hormone qui, normalement, régule l'absorption intestinale du fer. Résultat, ce qui entre ne sort pas, et plus le temps passe, plus la surcharge en fer est importante : 8 à 10 g dans le sang à l'âge de 20-35 ans, 40 à 50 g à 50 ans… *« Or 10 g, ça ne fait pas de gros dégâts, mais 50 g, ça va détruire tous les organes, le foie, le pancréas, le cœur, les articulations, les glandes endocrines… C'est une catastrophe ! »,* s'exclame le professeur.

Des symptômes mal interprétés

Plus l'hémochromatose est découverte tôt, moins les séquelles seront importantes. Hélas, les premiers symptômes passent souvent inaperçus ou sont mal interprétés. La surcharge en fer pourra ainsi se traduire par :

- une fatigue inexpliquée, permanente et parfois invalidante (c'est le symptôme principal, présent dans 90 % des cas) ;
- des douleurs ostéo-articulaires, touchant surtout – et c'est une caractéristique de la maladie – les deuxième et troisième doigts, au point que serrer une main devient douloureux ;
- des troubles sexuels (baisse de la libido, troubles de l'érection, aménorrhée) ;
- des troubles cardio-respiratoires au moindre effort ;
- une pigmentation anormale de la peau, qui prend une teinte « bronzée ».

Un diagnostic souvent tardif

A 20-35 ans, même si l'on est trop jeune pour ressentir une fatigue extrême ou des problèmes d'ordre sexuel, le diagnostic reste difficile, car ces troubles sont souvent justifiés par une surcharge de travail, un stress important… Il ne faut pourtant pas attendre : dès que la maladie est suspectée, le médecin doit prescrire un prélèvement sanguin pour doser la ferritine (une protéine assurant le stockage du fer). A ce stade, en effet, le traitement est simple et efficace *(lire l'encadré)* et, une fois l'excès de fer évacué, la vie redevient normale.

« Mais dans 90 % des cas, l'hémochromatose est découverte entre 50 et 65 ans, et c'est désastreux, observe le professeur Michel. *On peut être en présence d'un diabète sucré, d'une insuffisance cardiaque gravissime, d'une cirrhose ou d'un cancer du foie… »* Et là encore, le diagnostic n'est pas toujours bien posé : en présence d'un diabète, par exemple, le patient peut être envoyé chez un diabétologue en ignorant que ce diabète est dû à un excès de fer.

© Burger – Phanie

Une prise de sang suffit à dépister la maladie et à éviter les complications, à condition que le traitement soit mis en œuvre suffisamment tôt.

Un traitement efficace s'il est précoce

Le fer se trouvant dans les globules rouges, le traitement de l'hémochromatose est fondé sur des saignées régulières. *« Chaque saignée enlève 250 mg de fer,* précise le professeur Henri Michel, président de l'Association hémochromatose France. *Entre 20 et 35 ans, dès que l'organisme a retrouvé son taux de fer normal* (le taux de ferritine doit être compris entre 50 et 100 ng/ml, NDLR), *il suffit de pratiquer des saignées d'entretien de temps en temps, tous les trois ou six mois, voire tous les ans, pour retrouver une vie normale, sans complications ni régime particulier. »* A 50 ans, en revanche, les saignées se révèlent beaucoup moins efficaces, d'où l'importance d'un diagnostic précoce.

L'importance du dépistage

Il faut savoir qu'une prise de sang suffit à diagnostiquer la maladie. *« Le cas de l'hémochromatose, une maladie qui touche un Français sur trois cents, est pour moi un scandale de santé publique,* déclare le professeur Michel. *Elle devrait être dépistée systématiquement, soit à la naissance, soit entre 20 et 35 ans. Jusqu'à présent, les autorités sanitaires n'y ont pas été favorables*. Dommage, car aujourd'hui seuls 35 000 à 60 000 malades sont traités sur les 180 000 porteurs de la mutation génétique responsable de l'hémochromatose. »* On peut sauver sa santé et celle de sa famille en faisant simplement doser son taux de fer : tel est donc le message que souhaite diffuser l'Association hémochromatose France à l'occasion de la semaine nationale de sensibilisation qui se déroulera du 27 mai au 1er juin. ◆

Patricia Riveccio

* A plusieurs reprises (1995, 1999, 2004), l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) a considéré comme injustifié le dépistage systématique de l'hémochromatose dans la population générale. La Haute Autorité de santé (HAS), qui a repris les missions de l'Anaes en 2004, s'est quant à elle prononcée en faveur du dépistage génétique familial (2004), mais celui-ci n'a pas à ce jour été mis en place.
Plus d'infos sur Hemochromatose.fr.

Bisphénol A
Comment l'éviter au quotidien

Le bisphénol A (BPA), utilisé dans la fabrication de nombreux produits de grande consommation, sera interdit dans tous les contenants alimentaires au 1er janvier 2015. D'ici là, quelques précautions permettent d'éviter ce perturbateur endocrinien, suspecté d'être responsable de maladies chroniques et de cancers.

Proscrit dans les biberons depuis le 1er janvier 2011, le bisphénol A (BPA) – utilisé dans la fabrication des plastiques en polycarbonate et des résines époxy que l'on retrouve dans de nombreux produits de grande consommation – l'est aussi depuis le début de l'année dans les contenants alimentaires destinés aux enfants de moins de 3 ans. Une sage décision, quand on sait que ce perturbateur endocrinien agit à très faible dose sur le système hormonal, et en particulier sur celui des jeunes enfants, des nourrissons et des fœtus. Plusieurs études ont montré que le BPA serait en partie à l'origine du développement de pathologies chroniques comme le diabète, l'obésité ou les maladies cardiovasculaires. Il favoriserait en outre la survenue de cancers du sein et de la prostate, de troubles de la reproduction et de problèmes neurocomportementaux. Il faudra cependant attendre 2015 pour une interdiction de ce produit élargie à tous les contenants et ustensiles alimentaires.

Décontamination rapide

La bonne nouvelle, c'est que chacun peut d'ores et déjà agir pour se protéger du bisphénol A. La décontamination de l'organisme s'effectue très rapidement, en quelques jours seulement, à condition de respecter certaines règles au quotidien. Les experts conseillent ainsi d'éviter tous les ustensiles et contenants alimentaires en plastique – plats, vaisselle, gobelets, carafes… –, que ce soit pour la cuisson au micro-ondes ou pour la conservation. Il faut savoir que la migration du BPA dans l'alimentation augmente considérablement avec la température, mais aussi avec le degré d'usure de l'objet. Les films alimentaires en plastique, les boîtes de conserve et les cannettes sont également à éviter. Mieux vaut privilégier les ustensiles, les contenants et la vaisselle en verre, en inox, en terre cuite, en fonte ou en fer. Enfin, avant d'acheter un objet en plastique, consultez le code de recyclage inscrit dans un petit triangle. On trouve du BPA surtout dans les produits affichant un code n° 7 (PC, polycarbonate) et, dans une moindre mesure, dans ceux marqués n° 3 (PVC, polychlorure de vinyle) et n° 6 (polystyrène). Et s'il n'y a pas de code de recyclage sur l'article que vous convoitiez, eh bien, ne l'achetez pas, tout simplement. ◆ **Delphine Delarue**

© Boissonnet – BSIP

Les experts conseillent d'éviter tous les ustensiles et contenants alimentaires en plastique – récipients de conservation, plats, vaisselle, gobelets…

Cosmétiques et produits d'hygiène : attention au méthylisothiazolinone

Le remède serait-il pire que le mal ? Alors que les industriels développent des gammes de produits cosmétiques sans parabènes – des perturbateurs endocriniens susceptibles de provoquer des atteintes à la fertilité et à l'activité métabolique –, la Société française de dermatologie a récemment alerté l'opinion publique sur les dangers d'un autre conservateur : le méthylisothiazolinone (MIT). Utilisé comme substitut aux parabènes, le MIT, que l'on trouve aussi dans les produits d'hygiène et les produits ménagers, comme les lingettes nettoyantes, les savons, les shampoings, les liquides vaisselle ou les nettoyants de surface, serait responsable d'un nombre croissant de cas d'allergie et d'eczéma. La liste des substances à éviter s'allonge donc : rappelons qu'au mois d'octobre l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) avait déjà mis les consommateurs en garde contre un conservateur utilisé dans les produits cosmétiques, le phénoxyéthanol. Présent dans de nombreuses lingettes pour bébé, celui-ci est suspecté d'avoir des effets nocifs sur la reproduction et d'être toxique pour le sang et le foie. Reste désormais aux consommateurs à s'armer de patience pour déchiffrer les étiquettes à la loupe.

© Thinkstock

Mon ado ne mange plus de viande
Faut-il s'en inquiéter ?

Les parents comme les nutritionnistes le constatent : de plus en plus d'adolescents refusent de consommer de la viande, et en particulier de la viande rouge. Quelles sont les conséquences sur leur santé ? A quelles carences s'exposent-ils et comment y remédier ?

Depuis quatre ou cinq ans, il y a une tendance de plus en plus nette chez les adolescents : certains décident de ne plus manger de viande, et plus particulièrement de la viande rouge, observe le docteur Serfaty-Lacrosnière, nutritionniste. *Plusieurs choses peuvent l'expliquer : un simple dégoût ou un rejet plus violent, motivé par exemple par un reportage sur les abattoirs qu'ils ont pu voir à la télévision. On retrouve notamment ce comportement chez des jeunes filles très orientées sur la protection animale ou sur le bio en général. »*

Le hic, c'est que l'adolescence est une période de pleine croissance, où l'alimentation doit être la plus variée et la plus équilibrée possible afin de couvrir les besoins caloriques et nutritionnels essentiels. *« Et c'est justement dans la viande rouge que l'on trouve le fer le plus biodisponible, c'est-à-dire celui qui sera le mieux assimilé par l'organisme »*, ajoute le docteur Serfaty-Lacrosnière. Le fer, qui favorise la production de globules rouges et assure ainsi le transport de l'oxygène vers les cellules, préserve de l'anémie et joue un rôle au niveau musculaire. Carencé, l'adolescent risque une très grosse fatigue et une plus grande sensibilité aux infections. S'il refuse de consommer de la viande rouge au moins une ou deux fois par semaine, son alimentation devra donc se tourner davantage vers les sources végétales et privilégier notamment les lentilles et les céréales, riches en fer. Et si votre enfant vous semble fatigué et un peu pâle, n'hésitez pas à demander un bilan sanguin à votre médecin, qui pourra si nécessaire mettre en place une complémentation.

© Chassenet – BSIP

Le rejet de la viande peut être motivé par un simple dégoût ou par un rejet plus violent, notamment chez les filles très engagées dans la protection animale.

Végétarisme : à surveiller

Lorsque l'adolescent décide d'éliminer tout type de viande, le problème se corse. S'il continue de consommer du poisson, des fruits de mer, des œufs et des produits laitiers, inutile cependant de trop s'inquiéter. Tout comme la viande, ces aliments contiennent des protéines dites à haute valeur biologique, indispensables à la croissance musculaire et dont les acides aminés sont facilement assimilables par l'organisme. On veillera aussi à lui proposer régulièrement des protéines d'origine végétale, comme celles que l'on trouve dans les légumineuses (lentilles, fèves, pois chiches…). *« Mais attention, lorsqu'un ado ne mange plus ni viande ni poisson, ça devient très compliqué,* souligne le docteur Serfaty-Lacrosnière. *Il va falloir que les parents se renseignent pour connaître les équivalences en protéines et nourrir leur enfant comme un végétarien. »* Il s'agira notamment de composer des assiettes associant des protéines végétales avec des céréales, pour les apports en acides aminés. Pensez par exemple aux mariages légumineuses-céréales que l'on trouve dans d'autres cultures : haricots rouges et maïs en Amérique centrale ou pois chiches et semoule au Maghreb. Cependant, même avec ce type de régime, votre enfant risque de manquer de vitamine B12 et de souffrir d'anémie. Par ailleurs, une alimentation dépourvue de poisson et de produits de la mer peut conduire à une carence en zinc, un oligo-élément qui renforce le système immunitaire, et en acides gras oméga 3, très utiles dans le développement neurologique. Il faudra alors veiller à conserver des assaisonnements à base d'huile de colza et d'huile de noix, riches en oméga 3.

Indispensables produits laitiers

Enfin, si l'ado se dirige vers le végétalisme et supprime aussi les produits laitiers, principale source de calcium de notre alimentation, c'est sa santé qui est en danger. Le calcium est essentiel pour son rôle dans la constitution et l'entretien de la masse osseuse. On le trouve aussi dans les fruits et légumes et dans certaines eaux minérales, mais on est très loin de ce qu'apportent les produits laitiers. *« Il sera donc là encore indispensable de mettre en place une complémentation, mais sachez qu'en principe un enfant ne devrait pas être complémenté du tout,* précise le docteur Serfaty-Lacrosnière. *Ce dont il a besoin peut être apporté par une alimentation équilibrée. Pour moi, le végétarisme et plus encore le végétalisme sont à proscrire chez les adolescents. »* D'autant que ce type de comportement peut être symptomatique d'un début de trouble alimentaire. Restez vigilant et n'hésitez pas à en parler avec le médecin. ◆

Mathilde Leroy

Détox de printemps
Cap sur la légèreté

L'arrivée du printemps est traditionnellement synonyme de grand ménage dans la maison. Mais la mode, aujourd'hui, c'est de nettoyer aussi son organisme, pour le débarrasser des excès accumulés durant l'hiver : on appelle ça la détox.

A la fin de l'hiver, notre corps nous semble fréquemment encrassé et parfois alourdi : manque d'exercice, alimentation trop riche, fêtes de fin d'année gastronomiques... Il nous vient, avec l'arrivée des beaux jours, des envies de légèreté, un besoin de faire peau neuve. C'est l'objectif de la détox : nettoyer le corps de ses excès accumulés et le remettre à neuf, notamment sur le plan digestif, pour qu'il retrouve son métabolisme optimal.

Une alimentation surtout végétale

Cette « purge » douce est basée sur une alimentation qui met au repos le foie et les reins surchargés et nettoie le système digestif en apportant des fibres, des vitamines et des minéraux. On supprime d'abord tous les aliments lourds et riches dont on a abusé (viandes grasses, sauces, fromages, alcool, sucreries...) et l'on privilégie des légumes comme le poireau (diurétique et régulateur de transit), l'artichaut (diurétique, laxatif et actif sur la vésicule biliaire), le fenouil (pour chasser l'eau et stimuler les reins), le radis noir (actif sur le foie et la vésicule), l'oignon et l'asperge (diurétiques). Les autres légumes (verts, orange, rouges) sont également au menu, tout comme les fruits crus et cuits. On complète avec des céréales (quinoa, riz complet...), des légumineuses (lentilles, haricots...), de bonnes graisses (huile d'olive, de colza ou de noix, fruits oléagineux) et de l'eau pour drainer les reins. Après quelques jours, on réintroduit des protéines animales maigres (poisson, crustacés, volaille et viande blanche), légères et faciles à digérer. On peut continuer ainsi pendant trois semaines au total.

© Thinkstock

Les menus privilégieront, surtout les premiers jours, les légumes et les fruits, qu'ils soient crus ou cuits.

De réels bienfaits sur la forme

Si l'on peut se sentir un peu fatigué les deux premiers jours (mieux vaut commencer le week-end, pour se mettre au repos), rapidement les troubles digestifs et les sensations de lourdeur s'estompent, le transit se régularise, les urines et la langue sont moins chargées. Le teint s'éclaircit et la forme et la bonne humeur s'installent. Si la détox n'a pas pour vocation première de faire maigrir, mais seulement de nettoyer, elle peut tout de même aider à perdre quelques kilos hivernaux. Et surtout, en remettant l'organisme à neuf, elle va l'aider à mieux éliminer par la suite. ◆

Isabelle Delaleu

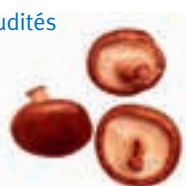
Cinq petits « plus » pour une bonne détox

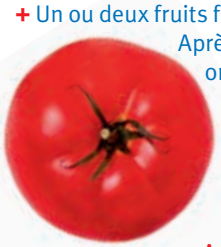
- **Bouger** (on peut simplement marcher).
- **Respirer** en profondeur.
- **Réveiller son corps** avec des exercices d'assouplissement.
- **Se masser l'abdomen** (toujours dans le sens des aiguilles d'une montre), pour faciliter la digestion et évacuer les tensions.
- **Se coucher tôt et bien dormir** (cela fait partie de la remise en forme).

Une journée type

Petit déjeuner
Des fruits à volonté (kiwi, agrumes, banane, poire, pomme, grenade, fruit de la passion, mangue, litchi...)
+ Des fruits secs (noix, noisettes, amandes...) non salés
+ Une boisson chaude (type thé vert) sans sucre

Déjeuner
Une assiette de crudités variées (radis rose ou noir, carotte, céleri, betterave, champignon de Paris, asperge, avocat, concombre, endive, fenouil, mâche, épinard cru...) avec un filet d'huile, le jus d'un citron et des herbes aromatiques au choix
+ Un bol de céréales ou de légumineuses (quinoa, riz complet, sarrasin, épeautre, haricots rouges ou blancs, lentilles, pois chiches...), parfumées d'épices ou de sauce tomate maison, ou un bol de légumes sautés
+ Un ou deux fruits frais (selon appétit)





Après quelques jours, on ajoute 100 à 120 g de poisson, du blanc de poulet, deux œufs...

Dîner
Un bouillon de légumes maison et ses légumes (carotte, blette, chou, navet, patate douce, poireau, fenouil, céleri, cresson...), avec un filet d'huile et des herbes
+ Des légumineuses (lentilles, haricots, etc.) en cas de grosse faim
+ Un ou deux fruits, crus ou cuits (selon appétit)

Petits plaisirs

Cinq façons de se faire du bien

Certains gestes tout simples nous font un bien fou, tant au corps qu'à l'esprit. Et comme ils ne nous coûtent rien, on aurait tort de s'en priver.

Profiter de la lumière du jour

Si durant l'hiver beaucoup d'entre nous ont tendance à broyer du gris, sinon du noir, c'est en grande partie par manque de lumière. Celle-ci est un synchronisateur essentiel de l'organisme et, quand elle faiblit trop et que nous n'en recevons pas suffisamment, nous pouvons connaître des épisodes de déprime saisonnière : fatigue, besoin accru de sommeil, moral vacillant, compulsions sucrées… La lumière stimule aussi la production naturelle de vitamine D, indispensable au système osseux, mais également excellent antiviral et « booster » de santé : elle aiderait à rester en meilleure forme physique avec l'âge, augmenterait

la force musculaire… Or, en hiver, cette vitamine fait cruellement défaut à 75 % des citadins. Profiter du retour du printemps pour se promener aussi souvent que possible, plutôt en milieu de journée, et prendre des bains de lumière : voilà une agréable façon d'entretenir sa santé et de retrouver sourire et énergie.

Faire silence

Téléphone, télévision, voitures, voisins… : le bruit est la première des nuisances et, même si nous n'en avons pas forcément conscience, il nous épuise le corps et la tête et finit par nous vider. Loin de l'agitation permanente et bruyante qui nous est imposée, les moments de silence apaisent, relaxent et constituent des « breaks » réparateurs qui reposent

autant que plusieurs heures de sommeil et remettent de belle humeur. Isolez-vous de temps à autre : cela aide aussi à se recentrer, à réfléchir plus sereinement et à prendre du recul face aux événements. Dans le silence, on s'écoute mieux et cela ne peut qu'être bienfaisant.

Prendre un bain

Agréable parenthèse : fermer la porte de la salle de bains, tamiser la lumière, mettre un peu de musique douce et se laisser glisser dans l'eau chaude pour rêver, s'évader, méditer, bref, se mettre à l'écart du monde quelques minutes. Cela fait un bien fou : les tensions musculaires s'apaisent – grâce à l'effet décontracturant de la chaleur –, celles de l'esprit également. Ajouter à l'eau quelques gouttes d'huiles essentielles (lavande, oranger, ylang-ylang…), captées à la fois par le système ORL et par la peau, accroît encore l'effet relaxant. On en ressort tellement plus serein que l'on se demande pourquoi on ne prend pas de bain plus souvent.

Caresser un chat

Au Japon, on peut passer quelques heures dans un « bar à chats ». Pourquoi ? Parce que nos compagnons félins sont de bons thérapeutes. Les caresser calme le rythme cardiaque et régularise la tension artérielle, stimule les défenses immunitaires, réduit le stress et éloigne la déprime – les propriétaires de chat sont moins sujets

à la dépression que le reste de la population. Quant aux ronronnements, ce sont des vibrations bienfaisantes, qui apportent un profond apaisement. On parle même, aujourd'hui, de « ronronthérapie ».

Trier et ranger

Dans une société qui nous pousse à consommer toujours plus, nous avons tendance à accumuler vêtements, bibelots, gadgets…, pour nous retrouver avec bon nombre d'objets inutiles et inutilisés, encombrants pour nos placards comme pour notre mental. Si l'on veut alléger sa vie, il est indispensable de trier et de ranger régulièrement. Cela permet non seulement de faire de bonnes actions ou des économies (en donnant ou en revendant ce dont on ne sert pas), mais aussi et surtout de faire le deuil de certains moments passés, d'envies et de besoins qui n'en sont plus, et de distinguer l'essentiel du superflu. Maison plus nette, espace plus dégagé et esprit plus clair : on a tout à gagner à faire un grand nettoyage de printemps. ◆

Jeanne Gabin

© Photos Thinkstock

Dossier réalisé par Suzanne Kestenberg

© Thinkstock

Seniors, gardez le sourire

L'espérance de vie ne cesse de croître en France, mais vivre plus ne signifie pas vivre bien, surtout si la santé bucco-dentaire n'est pas au rendez-vous. Or c'est le cas pour bon nombre de seniors : plus de 60 % des sexagénaires ont perdu plusieurs dents et, parmi eux, 16 % sont totalement édentés. Dans ces conditions, la vie sociale est le plus souvent réduite, par crainte de montrer sa bouche. Pourtant, des solutions existent pour conserver le sourire.

Plusieurs études montrent que 85 % des pertes de dents sont dues aux maladies parodontales, appelées communément déchaussement. Cela commence par une gingivite : les gencives saignent au brossage. Sans traitement, celle-ci évolue en parodontite : la situation s'aggrave, les dents deviennent mobiles et finissent par tomber. Pendant longtemps, on a jugé ces affections inéluctables et sans véritable recours, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui. Comme l'affirme le docteur Jean-Louis Giovannoli, chirurgien-dentiste à Paris, *« il n'est pas normal de saigner des gencives, de même qu'il n'est pas fatal de perdre ses dents avec l'âge »*.

Les maladies parodontales sont des inflammations d'origine infectieuse. La bouche est la partie du corps humain contenant le plus de bactéries : plus de cinq cents espèces y circulent normalement. Cela dit, chaque individu réagit différemment à l'infection. Certains sont très résistants, d'autres moins, car ils présentent des facteurs de risque qui influencent ce que l'on appelle la réponse de l'hôte à l'infection. Les facteurs susceptibles de favoriser le développement des maladies parodontales peuvent être :

- génétiques (ce facteur, peu connu, est très important) ;
- acquis. Ils sont alors liés à l'existence de maladies systémiques, comme le diabète, ou à une baisse de l'immunité due, par exemple, au virus du sida ou à une chimiothérapie anticancéreuse ;

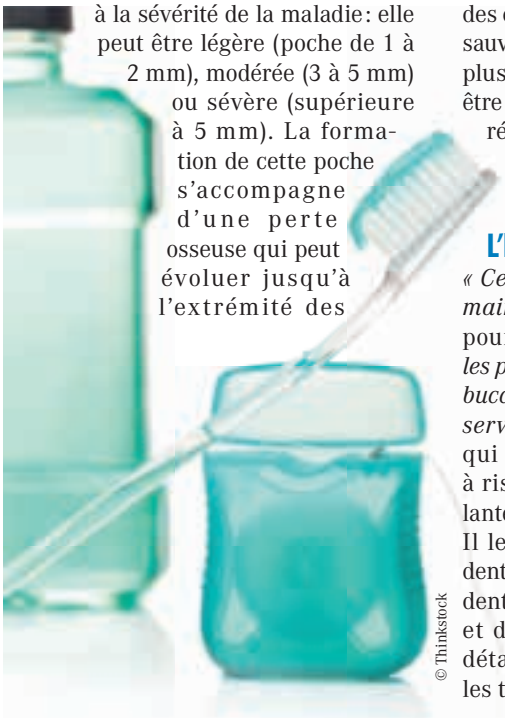
© Docstock/Flonline RM – BSIP

© Thinkstock

• environnementaux. On classe dans cette catégorie tout ce qui est lié au comportement individuel et qui joue un grand rôle dans l'apparition des infections buccales : tabac, alcool, stress, obésité... Ainsi, les fumeurs perdent plus souvent leurs dents que les non-fumeurs.

Eviter de perdre ses dents

La parodontite se développe à partir d'une gingivite. L'inflammation atteint cette fois l'ensemble des tissus de soutien des dents : la gencive, le ligament et l'os alvéolaire. Sous l'effet de l'infection, la gencive finit par se détacher de la dent et forme alors une poche parodontale. La profondeur de celle-ci est proportionnelle à la sévérité de la maladie : elle peut être légère (poche de 1 à 2 mm), modérée (3 à 5 mm) ou sévère (supérieure à 5 mm). La formation de cette poche s'accompagne d'une perte osseuse qui peut évoluer jusqu'à l'extrémité des racines et aboutir à la perte des dents. Outre ces conséquences directes, les infections parodontales sont susceptibles de se répercuter sur tout l'organisme : il a été démontré qu'elles peuvent être à l'origine d'accidents cardiovasculaires ou d'infections pulmonaires. *« Face à une parodontite, la priorité consiste donc à décontaminer la bouche,* indique le docteur Giovannoli. *On commence par un détartrage, qui permet d'éliminer les dépôts minéralisés, suivi d'un surfaçage des racines dentaires, sous anesthésie locale, s'il existe des poches. On donne également des conseils d'hygiène au patient et on lui prescrit des antiseptiques sous la forme de bain de bouche. »* Dans la majorité des cas, ce travail mécanique suffit pour sauver les dents, mais dans les formes les plus sévères des antibiotiques peuvent être prescrits et des actes chirurgicaux se révèlent parfois nécessaires pour assurer un nettoyage en profondeur et tenter de réparer les tissus détruits.



© Thinkstock

L'hygiène, une priorité

« Ce n'est pas tout : encore faudra-t-il maintenir ces résultats dans le temps, poursuit le docteur Giovannoli, *car si les patients n'améliorent pas leur hygiène bucco-dentaire, tout ce travail n'aura pas servi à grand-chose. »* Les personnes qui ont été traitées sont par définition à risque et doivent donc être très vigilantes si elles veulent garder leurs dents. Il leur faudra veiller à se brosser les dents trois fois par jour et à utiliser du fil dentaire, des brossettes interdentaires et des bains de bouche. De plus, le détartrage devra être renouvelé tous les trois à six mois. Un effort rigoureux

SOS salive

La salive forme un film protecteur qui lubrifie les dents et les muqueuses buccales et permet ainsi de s'exprimer facilement. Elle a également une action chimique : en régulant le pH de la bouche, elle neutralise les acides de l'alimentation, empêchant jusqu'à un certain point les bactéries de se développer et de provoquer des caries et des infections gingivales. Elle contient aussi une protéine, la proline, qui participe à la reminéralisation permanente de l'émail dentaire. La salive représente donc le premier bouclier antibactérien de la cavité buccale lorsqu'elle est sécrétée en quantité suffisante.

Un palliatif : le chewing-gum sans sucre

Hélas, certaines affections, comme le diabète et la polyarthrite rhumatoïde, ou encore la prise de certains médicaments, notamment les somnifères, les antidépresseurs et les antihistaminiques (antiallergiques), la radiothérapie et la chimiothérapie anticancéreuse entraînent un dessèchement plus ou moins important de la bouche. La salive a par ailleurs tendance à diminuer au grand âge. Dès lors, les inconvénients apparaissent : risques de caries et de déchaussement, prothèses devenant agressives pour la muqueuse buccale, troubles de la digestion…

Des moyens simples peuvent toutefois y remédier : sucer un noyau de pruneau ou mâcher un chewing-gum au xylitol (édulcorant), comme le recommande l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD).

Le dentiste peut également prescrire un médicament qui stimule les glandes salivaires ou un substitut de salive, indiqué pour les porteurs de prothèse complète.

© Schliemer – Fotolia

© Thinkstock

d'hygiène est d'autant plus nécessaire qu'avec l'âge et la prise de certains médicaments la salive devient moins abondante. Or avec moins de salive, les risques de caries et de déchaussement s'amplifient *(lire l'encadré « SOS salive »)*.

Restaurer les dents délabrées

Quand une dent est très abîmée et ne peut être restaurée par une obturation (« plombage »), la mise en place d'une prothèse s'impose. Il en existe plusieurs types : la couronne, l'inlay-onlay et le bridge.

La couronne, qui recouvre une dent unique, peut être en métal (le plus souvent réservé aux dents du fond), en céramo-métal ou en céramique. Le métal est un mélange nickel-chrome, à bannir chez les personnes allergiques au nickel ; celui-ci peut être remplacé par un mélange chrome-cobalt, mieux toléré et tout aussi solide. Réalisée sur un support métallique, la couronne céramique a une solidité comparable au « tout métal », pouvant durer une bonne dizaine d'années. Autre option, plus onéreuse : la couronne en céramique conçue sur une armature de zircone. La zircone, ou oxyde de zirconium, est aussi dure que le métal, mais elle est blanche, ce qui la rend idéale pour les dents du sourire.

Une dent très délabrée impossible à obturer peut également être reconstituée par la technique de l'inlay. Celle-ci permet de reconstruire la partie interne de la dent (partie invisible). Après une prise d'empreinte de la cavité à remplir, l'inlay est fabriqué par un prothésiste. Il peut être en métal, voire en or, mais le plus souvent il est en céramique. L'onlay permet, lui, de reconstruire la pointe et le sommet d'une dent : il est collé à la dent et est parfaitement étanche. On parle parfois d'inlay-onlay, car les deux pièces vont souvent de pair lorsque la restauration complète de la dent est nécessaire. Les résultats sont solides et esthétiques. Le seul inconvénient de l'onlay est son prix : non reconnu par l'Assurance maladie, il est remboursé sur la base d'un soin dentaire, c'est-à-dire environ 10 % de son prix...

Enfin, même si les termes sont voisins, il ne faut pas confondre l'inlay et l'inlay-core. Ce dernier est une pièce en métal précieux ou en céramique utilisée en cas de délabrement carieux très important, pour faire la jonction entre la racine et une couronne dentaire communément appelée (à tort) pivot. Il est constitué de deux parties : l'une qui va s'ancrer dans la racine et une partie supérieure qui va servir de moignon pour poser la couronne.

Remplacer les dents manquantes

Lorsque des dents viennent à manquer, il est indispensable de les remplacer, car dans le cas contraire les conséquences sont multiples : outre l'aspect inesthétique, il peut en résulter des troubles de l'élocution, de la digestion, des risques de dénutrition et une réduction de la vie sociale.

Une dent manquante peut être remplacée par un bridge (« pont » en anglais), avec un inconvénient majeur : il faut tailler deux dents, souvent saines, pour servir de piliers de part et d'autre du bridge.

Lorsque plusieurs dents doivent être remplacées, on peut avoir recours à un appareil amovible. Celui-ci s'intègre aux dents existantes grâce à des crochets. L'ensemble est stable, économique et durable. L'inconvénient : il doit être retiré après chaque repas pour être nettoyé. De plus, il n'est pas toujours possible de dissimuler les crochets métalliques.

Quant aux implants dentaires, ils représentent une solution pratique, esthétique et durable. Ils peuvent être proposés à tous, sauf contre-indications médicales *(lire l'encadré ci-contre)*. Un implant dentaire est une vis en titane placée dans une cavité forée par le praticien dans l'os de la mâchoire. Sur cette vis est fixée la prothèse, une fausse dent en céramique ou céramo-métallique. *« Comptez trois à quatre mois entre la pose de l'implant et la mise en charge*

« La vie à pleines dents, longtemps » : bilan positif pour la Mutualité

Animé par des professionnels de santé (gériatres, infirmiers, dentistes…), le programme de formation-action « La vie à pleines dents, longtemps », axé sur la prévention bucco-dentaire des personnes âgées, s'adresse au personnel des maisons de retraite et des services d'aide à domicile (aides soignants, infirmiers, auxiliaires de vie…).
Mis en place en 2006 par la Mutualité française Bourgogne, il a été évalué en 2009 et s'est révélé très satisfaisant. Les personnels formés ont en effet pris conscience de l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire et ont amélioré leurs pratiques en conséquence. L'impact final sur les personnes âgées a également été positif.
En 2010, un premier objectif était atteint : les résidants bénéficient désormais, chaque jour, des deux toilettes dentaires recommandées par le programme.
Ce résultat peut paraître mince, mais *« on imagine mal à quel point la bouche est une partie du corps qu'il est nécessaire de réinvestir pour les personnes âgées,* explique Guénaëlle Haumesser, directrice du réseau Générations mutualistes, *surtout quand l'état dentaire a longtemps été négligé faute d'hygiène, de prévention ou de soins ».*
Au vu de ces résultats, la Mutualité française a décidé de lancer l'opération « La vie à pleines dents, longtemps » dans les 403 établissements et services pour personnes âgées du réseau Générations mutualistes et de former ainsi plus de 250 personnes, accompagnant 2 700 personnes âgées. En 2012, le programme a été déployé en Auvergne, en Franche-Comté, en Midi-Pyrénées et en Poitou-Charentes ; en 2013, il sera étendu aux régions Centre, Ile-de-France et Pays de la Loire.

Plus d'infos sur « La vie à pleines dents, longtemps » sur Mutualistes.com, rubrique « Dossiers ».

Implants : des contre-indications

On ne peut pas poser d'implant dentaire chez les malades cardiaques (endocardite, infarctus récent, valves cardiaques artificielles), les personnes prenant des biphosphonates prescrits contre l'ostéoporose, les diabétiques, les femmes enceintes…

© Boissonnet – BSIP

de la prothèse », précise le docteur Alexandre Miara, spécialiste en implantologie. *Si l'on a besoin de pratiquer une greffe osseuse, comptez cinq mois de plus. »* En attendant, un bridge provisoire peut être mis en place.

Avec les implants, il est possible de remplacer plusieurs dents manquantes. Pour le docteur Bernard Guillaume, chirurgien maxillo-facial, *« c'est une solution "écologique" qui, en évitant d'abîmer les dents adjacentes – comme c'est le cas pour un bridge –, économise le capital dentaire »*. Les implants peuvent également servir d'attache à un appareil amovible. *« Cela se pratique sur la mâchoire inférieure, sur laquelle les appareils bougent en permanence »*, précise le docteur Miara. Deux à quatre implants permettent de clipper l'appareil sur la mâchoire : une solution à un moindre coût, offrant un bon confort à une personne édentée, qui peut ainsi parler, manger sans problème et avoir une vie normale jusqu'au plus grand âge. En effet, *« si le volume osseux de la mâchoire est suffisant,* souligne le docteur Bernard Guillaume, *il n'y a pas de limite d'âge à la pose d'implants »*.

Lorsqu'il est insuffisant, une greffe s'impose. Il en existe différents types :

- la greffe autogène. Dans ce cas, un greffon est prélevé chez le patient, au niveau du menton ou près des dents de sagesse inférieures. Il est fixé là où l'os manque et, après quatre à six mois de cicatrisation, le ou les implants sont mis en place ;
- la régénération osseuse guidée (ROG). *« Avec cette technique, plus rapide, on utilise le plus souvent des biomatériaux sous forme de granules, recouverts d'une membrane qui les stabilise,* explique le docteur Miara. *C'est ce que je pratique dans la grande majorité des cas. »* Quatre à cinq mois plus tard, l'implant peut être mis en place. L'opération, réalisée sous anesthésie locale, n'est pas douloureuse.

Exiger un devis

La pose d'implants dentaires est une technologie éprouvée, qui bénéficie aujourd'hui d'une trentaine d'années d'expérience. Il est bien entendu préférable de s'adresser à un spécialiste dont c'est une des principales activités. D'ailleurs, bien des dentistes qui ne se sont pas lancés dans cette technologie envoient leurs patients chez un spécialiste pour la partie chirurgicale de la pose de l'implant, quitte à s'occuper ensuite de la prothèse à y insérer.

Par ailleurs, il faut se méfier des tarifs racoleurs annoncés sur Internet, tout comme du tourisme dentaire dans des pays où l'on brade les prix. La pose d'implant doit bénéficier d'un suivi : plusieurs visites chez le dentiste sont nécessaires durant quelques mois. Un voyage rapide à l'étranger peut présenter des risques, faute de ce suivi.

Côté coût, les implants sont totalement ignorés de l'Assurance maladie, donc non pris en charge. En revanche, les prothèses fixées sur implant sont remboursées à hauteur des prothèses mobiles, soit 70 % d'un tarif de base, dit de responsabilité, qui s'élève à 64,50 euros* et est donc très inférieur au tarif réel. Une prothèse classique revient en effet, selon les villes et les arrondissements des grandes villes comme Paris, entre 500 et 900 euros. Au total, pour la pose d'un implant et de sa prothèse dans un cabinet privé, il faut compter entre 2 000 à 2 500 euros. Dans un hôpital, le prix peut être légèrement inférieur (environ 2 000 euros). Enfin, dans les centres mutualistes, le tarif moyen pour un implant et sa prothèse est de l'ordre de 1 700 euros. Bref, même s'ils représentent la meilleure solution à la fois technique et esthétique pour remplacer les dents manquantes, les implants dentaires sont loin, hélas, d'être à la portée de tous. Et ceux qui peuvent y recourir doivent, avant de se lancer dans ces travaux longs et coûteux, exiger un devis, le lire très attentivement et, surtout, ne pas hésiter à poser toutes les questions à leur dentiste avant le premier rendez-vous. ◆

© Boissonnet – BSIP

* Sur cette base, le remboursement de l'Assurance maladie s'élève donc à 45,15 euros : difficile de faire moins !

Pour en savoir plus

Sur Internet

- Adf.asso.fr, le site de l'Association dentaire française (cliquer sur « Espace presse », puis « Fiches pratiques »).
- Has-sante.fr, le site de la Haute Autorité de santé (taper « parodontopathies » dans la fenêtre de recherche).
- Inpes.sante.fr, le site de l'Institut national de prévention pour la santé (télécharger le numéro 417 du magazine *La Santé de l'homme*, sur le thème « Promouvoir la santé bucco-dentaire »).

A lire

- *Préserver son capital dentaire*, guide 2013. Ed. Ciem (62 pages, 3,90 euros). Disponible auprès de *Mutualistes* : 67, rue Blomet, 75015 Paris (règlement par chèque à l'ordre de la Ciem).
- *Les implants dentaires, techniques, prescriptions, avantages,* du docteur Bernard Guillaume. Ed. Ellebore (182 pages, 24,34 euros).

Plus d'infos sur **Mutualistes.com**.

Allaitement

Etre bien informée et accompagnée pour choisir librement

Le choix d'allaiter son enfant est personnel, mais il doit pouvoir se faire librement. Forte de son expérience, Fanny Mora, sociologue et consultante en lactation certifiée IBCLC* en pays de Redon, fait le point pour « Mutualistes » sur les difficultés que peuvent rencontrer les mères et sur les solutions qui peuvent y être apportées.

D'après les chiffres de l'étude Epifane [1] réalisée en 2012 auprès de 136 maternités en France, sur un total de 2 936 couples mère-enfant, 69,1 % de nouveau-nés sont allaités à la maternité, dont 59,3 % de façon exclusive et 9,7 % de façon mixte (ajout de lait artificiel). A l'âge de 1 mois, 54,4 % des nourrissons sont encore allaités, mais seulement 35,4 % de façon exclusive et 19,0 % de façon mixte. Bien que le taux initial d'allaitement continue d'augmenter dans les dernières décennies en France (37 % en 1972, 53 % en 1998, 69 % en 2010), les chiffres sont toujours parmi les plus bas par rapport aux autres pays d'Europe et du monde. Par ailleurs, cette étude confirme ce que les autres études épidémiologiques démontrent en France comme à l'étranger : les femmes les plus enclines à allaiter ont plus de 30 ans, sont mariées, ont fait des études supérieures, n'ont pas fumé pendant la grossesse, ont bénéficié de séances de préparation à l'accouchement, ont eu un contact peau à peau avec leur bébé dans l'heure suivant l'accouchement et ont un conjoint qui perçoit positivement l'allaitement.

Avant tout, une décision libre… mais fondée sur de bonnes informations

Le choix d'allaiter son bébé est une liberté que la mère peut exercer facilement dans la mesure où elle est bien informée, de façon précise et actualisée, et où elle dispose d'un éventail large de solutions s'adaptant à son cas et à ses besoins. En l'absence d'un tel soutien, elle va être fragilisée dans cette démarche, surtout si son entourage ne la protège pas dans son choix.

La décision d'allaiter est libre et personnelle, mais c'est en même temps un sujet de santé publique qui exige que la société puisse accompagner les mères. Car il ne s'agit pas d'une décision ponctuelle, mais d'un engagement dans le temps que la mère et son conjoint prennent généralement lors de la grossesse ou même avant et qui exige un investissement des parents sur plusieurs mois, voire un an ou plus. Les recommandations de l'Unicef et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), fondées sur des bases scientifiques, suggèrent en effet un allaitement exclusif minimum de six mois et se poursuivant jusqu'à 2 ans ou plus en complément d'une alimentation solide. Ce libre choix mérite donc un réel soutien social, toute une éthique de la part de l'Etat et de la société civile, pour accompagner la relation dans la durée.

© Thinkstock

Le choix d'allaiter son bébé est une liberté que la mère peut exercer facilement dans la mesure où elle est bien informée, de façon précise et actualisée.

Pourquoi un si faible taux d'allaitement en France et un arrêt précoce ?

Sans ce soutien de l'entourage familial et de la société, on a de fortes chances que l'allaitement ne soit pas durable. Les études montrent, et j'ai pu le constater dans mon expérience professionnelle auprès des mamans, que les femmes arrêtent d'allaiter facilement leur bébé à la première difficulté dans les semaines suivant l'accouchement, par manque de soutien et d'information adéquate.

Le deuxième grand défi, c'est le retour au travail, qui est souvent la cause d'un arrêt total ou partiel de l'allaitement autour des 3 mois. On constate un manque d'encouragement social (le congé de maternité est très court en France par rapport aux pays scandinaves), un manque d'information adéquate (forts préjugés concernant la contradiction entre le travail et l'allaitement, manque d'information sur les techniques d'extraction et de conservation du lait, etc.), ainsi qu'un manque de dispositions légales encourageantes et de motivations de la part des entreprises, qui n'en font pas un thème de leur responsabilité sociale. Les dispositions légales du nouveau Code du travail de 2008 prévoient une heure par jour d'allaitement pendant la première année du bébé, à prendre sur le temps de travail, mais cette heure n'est pas rémunérée sauf exception. Une maman peut aussi allaiter son enfant dans l'entreprise. La loi prévoit l'installation de locaux dédiés à l'allaitement

à l'intérieur des entreprises de plus de cent salariés ; elle ne dit rien pour les entreprises plus petites.
D'autres raisons expliquent l'arrêt précoce de l'allaitement : le peu de soutien de la part du conjoint, le manque d'estime de soi de la mère allaitante, les nerfs qui craquent devant les critiques des proches et la forte culture du biberon, les préjugés de toutes sortes qui font croire par exemple que le lait artificiel est aussi bon que le lait maternel, etc.

Travailler à une culture de l'allaitement qui protège durablement chaque projet maternel

Parler d'allaitement signifie concertation entre de multiples acteurs à différents niveaux, capables d'apporter la bonne information tout en respectant le projet des parents.
En 2002, l'OMS a conçu une « Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [2] » qui intègre protection, promotion et soutien de l'allaitement. Cette stratégie est reprise par la Direction générale de santé et protection du consommateur de la Commission européenne comme mesure pour lutter contre les faibles taux et l'abandon précoce de l'allaitement en Europe [3], en précisant les conséquences néfastes d'un manque d'allaitement maternel tant pour la santé du bébé et de la mère que pour les coûts générés au niveau du système de santé publique et la brèche croissante d'inégalités qui se creuse en termes de santé. Au niveau national, le Programme national nutrition santé PNNS 3 (2011-2015) propose aussi la promotion de l'allaitement maternel, de même que la Haute Autorité de santé (HAS), qui recommande l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie de l'enfant (2002).

On a donc beaucoup de choses à faire, et je pense que c'est le moment de s'engager, en tant que professionnels, acteurs territoriaux des milieux associatifs et des entreprises. ◆ **Fanny Mora**

* IBCLC : « International Board Certified Lactation Consultant » *(pour plus d'infos, lire l'encadré ci-dessous).*
(1) « Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie », étude publiée dans le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) de l'Institut national de veille sanitaire (INVS).
(2) « Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, » adoptée par tous les Etats membres de l'OMS à la 55e Assemblée mondiale de la santé, en mai 2002.
(3) *Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un plan d'action*, élaboré et rédigé par les participants du projet « Promotion de l'allaitement maternel en Europe » (EU Project Contract N. SPC 2002359). Ce document a été présenté lors de la Conférence européenne sur la promotion de l'allaitement maternel en Europe le 18 juin 2004 au château de Dublin (Irlande).

© Thinkstock

Fanny Mora, consultante en lactation certifiée IBCLC

Sociologue, Fanny Mora est aussi consultante en lactation certifiée IBCLC (« International Board Certified Lactation Consultant »), seule certification internationalement reconnue en matière d'allaitement maternel. Celle-ci est délivrée sur examen international et aux seuls diplômés justifiant d'une expérience clinique en la matière, à revalider tous les cinq ans après une formation continue et à repasser tous les dix ans, ce processus permettant d'assurer des compétences en allaitement actualisées. Elle est également membre de l'International Lactation Consultant Association (ILCA, Ilca.org/i4a/pages/index.cfm?« pageid=1 », de l'Association française de consultants en lactation (AFCL, Consultants-lactation.org) et de l'Association française de consultants en lactation indépendants (ProLactin', Consultantenlactation.com).

Pour un allaitement paisible

Une consultante en lactation certifiée IBCLC n'est pas une sage-femme ni une animatrice de La Leche League, c'est une professionnelle spécialiste de la physiologie et de la lactation humaines, de la conduite de l'allaitement maternel, capable d'intervenir en soutien au couple mère-enfant ainsi qu'au conjoint et de les accompagner pour qu'ils réussissent un allaitement paisible. C'est une professionnelle que l'on consulte pour résoudre des problèmes spécifiques (peur de n'avoir pas assez de lait, crevasses, douleurs, mastite, muguet, réflexe d'éjection forte, gain de poids lent, pleurs du bébé inexpliqués, reprise du travail, diversification, sevrage, relactation, compatibilité des médicaments avec l'allaitement) et des situations particulières (prématurité, trisomie, fissure labiale et/ou palatine, allaitement de jumeaux, allaitement et adoption, chirurgie mammaire, etc.), sur la base d'une formation scientifique.

Allaiter en pays de Redon

Sur le pays de Redon, Fanny Mora propose un suivi mère-enfant à domicile, en cabinet ou en maternité, ainsi que des séances d'information sur l'allaitement maternel au cours de la grossesse, des groupes de parole, une formation destinée aux professionnels de santé et un accompagnement à toutes les structures dans leur action concernant l'allaitement maternel. Pour prendre rendez-vous ou la contacter : tél. 07 70 18 56 74 ; moravidal.fe@gmail.com.

Devenir locavore

Le choix d'une consommation plus citoyenne

Les locavores ont fait le choix de manger des produits locaux, au rythme des saisons. Ce concept venu des Etats-Unis fait aujourd'hui de plus en plus d'adeptes en Europe. Autant de « nouveaux consommateurs », qui souhaitent soutenir les producteurs de leur région et contribuer au respect de l'environnement, tout en s'assurant une alimentation plus saine.

Le mouvement des locavores est apparu à San Francisco en 2006. Le principe ? « Manger local », en s'approvisionnant chez des agriculteurs situés à proximité de chez soi, dans un rayon n'excédant pas 100 miles (environ 160 kilomètres).

De nombreux avantages…

Etre locavore permet ainsi de contribuer à l'économie locale, en soutenant les producteurs de sa région, mais également de participer à la préservation de l'environnement, en limitant les effets néfastes des transports de marchandises. Moins de carburant consommé, c'est moins de CO_2 émis. Autre avantage : en achetant « local », vous augmentez vos chances de consommer des produits de qualité. Les fruits et les légumes, par exemple, peuvent être cueillis à maturité, car il s'écoule peu de temps entre la récolte et la mise en vente.

… et quelques inconvénients

Mais cela implique aussi un budget alimentation revu à la hausse : les produits locaux coûtent souvent plus cher que les produits « premier prix » des supermarchés. Autre inconvénient : si vous décidez de ne consommer que « local », vous devrez renoncer à de nombreux produits de consommation courante, comme le café, le thé, le poivre, le chocolat, les oranges… et même le poisson de mer, si vous habitez à plus de 160 kilomètres des côtes. Consommer 100 % local se révèle donc bien difficile, voire impossible.

© Thinkstock

Trouver les bonnes adresses

Cela dit, sachez qu'il existe de multiples solutions pour vous approvisionner facilement et varier ainsi vos menus.
Le plus simple est bien sûr de fréquenter les marchés de producteurs. Vous en trouverez la liste sur le site Chambres-agriculture.fr. Vous pouvez également acheter « local » au supermarché, dans des enseignes comme Monoprix, Carrefour, Leclerc ou Système U.
Dans les fermes de cueillette, c'est vous qui récoltez. Comme il n'y a pas d'intermédiaire entre le producteur et le consommateur, les prix pratiqués sont légèrement plus bas. Le site Cueillette-a-la-ferme.fr répertorie une vingtaine de ces exploitations, dont onze en région parisienne. Autre piste : Chapeaudepaille.fr, qui réunit vingt-huit fermes. Dans de nombreuses régions, des producteurs de pommes, de fraises, de cerises, etc., ouvrent également leur verger à la cueillette individuelle.
Les agriculteurs peuvent aussi se regrouper au sein d'une association pour le maintien de l'agriculture paysanne (Amap). De leur côté, les consommateurs adhérents de l'Amap s'engagent à acheter chaque semaine un panier de fruits et légumes de saison et le paient par avance. La pérennité des exploitations est ainsi favorisée. Pour connaître les Amap situées près de chez vous, consultez Reseau-amap.org. Enfin, le site Mon-panier-bio.com met en ligne l'annuaire des distributeurs privés et des associations proposant la livraison de fruits et légumes biologiques. Une façon simple de trouver la bonne adresse. ◆

Catherine Doleux

Pour plus d'infos : Alimentation.gouv.fr, rubrique « Manger durable et local ».

Le perchloroéthylène interdit dans les pressings

Le perchloroéthylène est un solvant toxique, classé comme cancérogène probable par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ). Or, en France, 95 % des machines utilisées dans les pressings pour le nettoyage à sec y ont recours. Pour réduire les risques que font courir les émanations de ce produit, toute nouvelle installation de nettoyage à sec fonctionnant au « perchlo » est interdite depuis le 1er mars 2013. Les machines existantes devront être progressivement remplacées : celles datant de quinze ans ne devront plus être utilisées à partir du 1er septembre 2014, et toutes celles situées dans des pressings contigus à des locaux occupés devront avoir disparu au 1er janvier 2022.

La date à retenir

Le 1er janvier 2015 sonnera la fin des juridictions de proximité, alors que celle-ci avait initialement été fixée au 1er janvier 2013. Ces juridictions sont chargées de juger, entre autres affaires, les litiges avec un commerçant, un voisin…, portant sur des montants de 4 000 euros tout au plus.

Le nouveau permis de conduire repoussé à septembre 2013

La délivrance du nouveau modèle de permis de conduire, au format « carte de crédit », a été repoussée au mois de septembre 2013 (elle était prévue pour janvier) en raison de difficultés informatiques. Une photographie du titulaire, les mentions liées à son état civil et à ses droits à conduire, une puce électronique et une bande de lecture optique y seront intégrées. Les détenteurs d'un ancien permis devront le renouveler d'ici le 20 janvier 2033, la reprise des anciens titres n'intervenant toutefois pas avant 2014. Le nouveau modèle devra, lui, être renouvelé tous les quinze ans.

Pour plus d'infos : Interieur.gouv.fr, rubrique « Actualités », puis « Dossiers ».

Emplois d'avenir

Un coup de pouce pour les jeunes

Deux nouveaux contrats en faveur des jeunes ont vu le jour : l'un s'adresse aux 18-25 ans peu ou pas diplômés, l'autre aux étudiants boursiers qui se destinent à la carrière d'enseignant. Objectif de ce dispositif baptisé « Emplois d'avenir » : permettre aux jeunes d'acquérir une première expérience professionnelle et favoriser leur insertion dans le monde du travail.

D'ici à 2014, le nouveau dispositif « Emplois d'avenir » devrait permettre à 150 000 jeunes sans qualification de décrocher un emploi comportant une formation dans un service public ou dans certaines entreprises privées. Quant aux « emplois d'avenir professeur » (EAP), ils devraient d'ici 2015 concerner 18 000 étudiants se destinant au métier d'enseignant.

Les 16-25 ans peu ou pas diplômés

L'objectif d'un emploi d'avenir est de donner la possibilité aux jeunes de 16 à 25 ans peu ou pas diplômés d'acquérir une véritable expérience professionnelle. Aussi doit-il revêtir la forme d'un contrat à durée indéterminée ou à une durée déterminée de un à trois ans. Il peut être conclu, par exemple, avec une association, une mairie, une collectivité territoriale (commune, communauté d'agglomération, département, région), un hôpital, une maison de retraite ou une entreprise dont le secteur est créateur d'emplois. Ces contrats sont en effet proposés en priorité dans les domaines d'activité présentant un caractère d'utilité sociale ou environnementale ou encore ayant un fort potentiel d'emploi (animation et loisirs, filière verte...). Les employeurs reçoivent une aide de l'Etat, en échange de quoi ils s'engagent à designer un tuteur qui accompagnera le jeune et à permettre à ce dernier de suivre une formation.

A quelles conditions ? Pour pouvoir bénéficier de ce dispositif, il faut avoir entre 18 et 25 ans au moment de la signature du contrat (30 ans pour une personne handicapée), ne pas être diplômé ou avoir le niveau CAP-BEP et avoir été à la recherche d'un emploi pendant au moins six mois au cours des douze derniers mois. Y ont également accès les jeunes diplômés du niveau bac + 3, dès lors qu'ils habitent dans une zone urbaine sensible ou une zone de revitalisation rurale et ont été à la recherche d'un emploi pendant au moins douze mois au cours des dix-huit derniers mois.

© Thinkstock

Pour quelle rémunération ? Le jeune en emploi d'avenir est un salarié à part entière et il en a donc tous les droits. Son salaire ne peut être inférieur au Smic (9,43 euros brut de l'heure depuis le 1er janvier 2013).

Où se renseigner ? A l'agence Pôle emploi, à la mission locale ou, pour les jeunes handicapés, au Cap emploi.

Les étudiants boursiers

L'emploi d'avenir professeur permet, lui, de poursuivre ses études tout en bénéficiant d'un revenu stable, en contrepartie d'un travail à temps partiel (en moyenne douze heures par semaine) dans un établissement scolaire.

A quelles conditions ? Ce contrat est ouvert aux boursiers de l'enseignement supérieur, étudiants en licence 2, en licence 3 ou en master 1, âgés de moins de 25 ans (ou de moins de 30 ans pour un étudiant handicapé) et souhaitant devenir professeurs. Les bénéficiaires du dispositif s'engagent à se présenter aux concours de l'enseignement organisés par l'Etat.

Pour quelle rémunération ? Une aide financière (217 euros par mois) vient en complément de la rémunération des heures de mission effectuées dans l'établissement scolaire (400 euros par mois) et de la bourse attribuée sur critères sociaux. Le revenu mensuel sera ainsi compris entre 617 et 1 086 euros, selon le niveau de la bourse sur critères sociaux dont bénéficie l'étudiant.

Où se renseigner ? Auprès de son université, du rectorat ou encore du Point info jeunes. ◆

Catherine Doleux

Pour plus d'infos : sur les emplois d'avenir, Travail-emploi.gouv.fr ; sur les emplois d'avenir professeur, Education.gouv.fr.

Obligation alimentaire entre enfants et parents

Les enfants doivent, si nécessaire, subvenir aux besoins de leurs parents, et réciproquement. Cette règle juridique, appelée obligation alimentaire, est édictée par le Code civil. Elle est souvent mise en œuvre lorsqu'un parent âgé entre en maison de retraite et que sa pension ne suffit pas pour couvrir les dépenses. Les proches font alors une demande d'aide sociale auprès du conseil général, et celui-ci établit sa participation financière en tenant compte de l'aide que peuvent apporter les enfants, voire les petits-enfants.
Les enfants peuvent néanmoins refuser d'apporter leur aide si le parent a gravement manqué à ses obligations envers eux.
La justice vient ainsi de considérer qu'un père ayant tenu à de nombreuses reprises envers ses enfants des propos humiliants et injurieux, allant jusqu'à dénier la paternité de l'un d'eux, se trouvait privé de tout recours à l'encontre de ces derniers au titre de l'obligation alimentaire (Cour de cassation, 21 novembre 2012, n° de pourvoi 11-20140).

Quel permis pour un deux-roues ?

Suite à l'adoption, à compter du 19 janvier 2013, d'une même classification des permis de conduire dans tous les Etats membres de l'Union européenne, certaines règles régissant la conduite des deux-roues ont changé. Ainsi, conduire un cyclomoteur de moins de 50 cm³ à partir de 14 ans, c'est possible, mais à condition, désormais, d'avoir son permis de catégorie AM (l'équivalent du brevet de sécurité routière, ou BSR, option « Cyclo »). Ce permis s'obtient après une formation délivrée par des écoles d'enseignement de la conduite automobile. Pour une moto de 50 à 125 cm³, il faut posséder un permis A1, accessible à partir de 16 ans, et pour une moto de 125 à 600 cm³, un permis A2, accessible à 18 ans. Pour une plus grosse cylindrée, il faudra être âgé d'au moins 24 ans ou bien avoir deux ans de permis A2 et justifier d'une formation complémentaire de sept heures. Le permis B (auto) permet toujours de conduire un deux-roues de 125 cm³, après deux ans d'ancienneté et une formation obligatoire.

Pour plus d'infos : Interieur.gouv.fr, rubrique « Actualités », puis « Dossiers ».

Gaz et électricité

Les tarifs sociaux accessibles à de nouveaux bénéficiaires

© Thinkstock

Les tarifs sociaux de l'électricité et du gaz sont ouverts non plus seulement aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), mais aussi aux personnes éligibles à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Autrement dit, pour une personne seule, les ressources mensuelles ne doivent désormais pas excéder 892 euros, et pour un couple, 1 339 euros, ces plafonds étant majorés de 358 euros par personne à charge. Avec cette mesure, pas moins de 400 000 foyers supplémentaires obtiendront une réduction d'environ 200 euros par an sur la facture de gaz et 90 euros sur celle d'électricité. Les tarifs sociaux de l'électricité s'appliquent uniquement aux consommateurs qui ont souscrit un contrat avec EDF, le fournisseur historique, ou avec une entreprise locale de distribution (cela concerne moins de 5 % des clients). Ceux du gaz s'appliquent quel que soit le fournisseur. Ces tarifs vous sont en principe automatiquement octroyés, sans aucune démarche de votre part, dès lors que vous pouvez y prétendre.

Pour plus d'infos : appeler le 0 800 333 123 pour les tarifs sociaux de l'électricité et le 0 800 333 124 pour ceux du gaz (appel gratuit depuis un poste fixe) ou consulter le site Energie-info.fr.

Le chiffre à retenir

0,75 euro, c'est depuis le 1er janvier 2013 la déduction forfaitaire appliquée sur le montant des cotisations patronales que vous devez payer pour chaque heure de travail effectuée par votre aide à domicile (femme de ménage, auxiliaire de vie…). En contrepartie, vous êtes désormais soumis à l'acquittement des cotisations sociales calculées sur le salaire réel de l'employé – la possibilité de cotiser sur une base forfaitaire égale à une fois le Smic horaire par heure de travail a en effet été supprimée. Attention toutefois, cette déduction de 0,75 euro n'est pas accordée aux employeurs bénéficiant d'une exonération des cotisations patronales de sécurité sociale, comme c'est le cas, notamment, des personnes âgées dépendantes.

Fin des autorisations de sortie du territoire

Les autorisations de sortie du territoire (AST) individuelles et collectives pour les mineurs français voyageant à l'étranger sans leurs parents ont disparu le 1er janvier 2013. Un jeune de moins de 18 ans peut aujourd'hui franchir les frontières muni uniquement de son passeport en cours de validité ou, pour certains pays (ceux de l'Union européenne, par exemple), de sa carte nationale d'identité. Quelques pays imposant des modalités spécifiques, il convient toutefois de vérifier préalablement les documents demandés, sur le site du ministère des Affaires étrangères : Diplomatie.gouv.fr, rubrique « Conseils aux voyageurs », puis « Conseils par pays ».

Nouvelle contribution de 0,3 % sur les retraites

© Thinkstock

Les retraites, préretraites et pensions d'invalidité diminuent de 0,3 % à compter du 1er avril, en raison de la nouvelle contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (Casa). Vous y échapperez si vous n'êtes pas imposable ou si votre impôt sur le revenu est inférieur à 61 euros (avant prise en compte des différents crédits d'impôt auxquels vous pouvez prétendre) ou encore si vous percevez l'allocation de solidarité aux personnes âgées ou l'allocation supplémentaire d'invalidité. En sont également exonérées les pensions militaires d'invalidité et les retraites mutualistes versées aux anciens combattants et victimes de guerre. Le produit de cette nouvelle taxe devrait être de 700 millions d'euros en année pleine (500 millions d'euros en 2013). Il reviendra cette année au fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui participe au financement des régimes de retraite de base obligatoires de la Sécurité sociale. Par la suite, il sera affecté au financement de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées.

Fringuette

Du tri de vêtements au défilé haute couture

L'association Fringuette est l'un des maillons de la griffe Tissons la solidarité, qui présente deux défilés haute couture par an. L'occasion de mettre en lumière les couturières des ateliers de Belin-Beliet, près de Bordeaux, dont le travail consiste à donner une seconde vie à des vêtements usagés.

Un défilé haute couture parrainé par Christian Lacroix, des créations uniques et les flashs des journalistes, c'est le côté pile de la griffe Tissons la solidarité. Des femmes en réinsertion professionnelle devenues mannequins d'un jour, des vêtements recyclés en tailleurs et robes sur mesure, c'est son côté face. Cette griffe solidaire est une initiative du réseau du même nom, qui fédère, dans toute la France, soixante-dix structures d'insertion par l'activité économique. L'association Fringuette de Belin-Beliet, près de Bordeaux, en fait partie. *« Le défilé haute couture est un projet innovant et valorisant,* explique Daphné Greneche, directrice de Fringuette. *Deux fois par an, nous réfléchissons ensemble à la collection, conseillés par un styliste professionnel. Les couturières des différents ateliers créent alors les modèles en respectant les protocoles et les contraintes du métier. Et quel plaisir, ensuite, de présenter ce travail au grand public ! »*

DR

Le défilé automne-hiver de la griffe Tissons la solidarité, en novembre dernier à Paris. La collection printemps-été sera présentée en mai.

Reprendre contact avec la vie professionnelle

Ces femmes mises en lumière le temps d'un défilé travaillent dans l'ombre des ateliers toute l'année, à trier vêtements et autres articles textiles ou à faire des retouches. Fringuette accueille et encadre 18 personnes dont 17 femmes, toutes salariées de la structure en contrat aidé. Elles sont jeunes, avec des enfants en bas âge qu'elles élèvent seules, ou ont la cinquantaine et se retrouvent démunies après un divorce. *« Elles n'ont ni diplôme ni expérience professionnelle récente à faire valoir, sans compter les "galères" personnelles,* souligne Daphné Greneche. *Nous sommes là pour leur permettre de renouer avec le monde du travail, tout en leur assurant un soutien pédagogique. »* Leur contrat dure environ un an et demi, le temps de construire leur propre projet professionnel. *« Certaines arrivent à retrouver un emploi en CDD ou en CDI, essentiellement dans la vente,* précise la directrice. *Nous avons aussi une jeune femme qui s'est orientée vers l'aide à domicile, une autre vers l'informatique et une dernière vers la mécanique ! »*

Robes Belle Epoque et déguisements

Le seul critère pour entrer à Fringuette est la motivation. Et cette motivation croît au fil des mois chez certaines des salariées, qui révèlent de vrais talents de couturières. L'une d'entre elles a ainsi commencé à créer des costumes d'époque. Aujourd'hui, l'activité perdure et Fringuette compte 800 costumes et déguisements, disponibles à la location dans les trois boutiques de l'association *(lire l'encadré)*. La manifestation « Soulac 1900 », qui chaque année célèbre la naissance de cette station balnéaire, est aussi l'occasion de les ôter de leur cintre pour les louer sur place. *« Nous créons des modèles à partir de photographies et de coupures de presse d'époque pour être le plus fidèles possible au style si caractéristique de ces années : robe à corsage, jupe trompette ou veston de tailleur cintré »*, explique Daphné Greneche. Comme pour les créations du défilé, la base des costumes est le recyclage de vêtements. *« Les robes de mariée, une fois teintées et rehaussées de dentelles et d'accessoires, font de très belles robes du soir »*, ajoute-t-elle.

Tout se joue donc au niveau du tri, la base du travail de l'association. Malheureusement, 80 % des dons sont inutilisables : habits trop usés, déchirés ou tachés. Ceux en bon état qui ne sont destinés ni au défilé ni à la section costume sont vendus à prix modiques dans les boutiques de Fringuette. Une autre façon de donner une seconde vie à ces vêtements et d'être solidaire. ◆

Vanessa Pageot-Françoise

DR

Les couturières de Fringuette retrouvent, de fil en aiguille, le rythme de la vie professionnelle et reprennent confiance en elles.

Pour en savoir plus

Fringuette : tél. 05 56 88 10 76 ; Fringuette.com. Boutiques de vêtements d'occasion, retouches, location de costumes et déguisements. Ouvertes du lundi au samedi de 10 heures à 12 h 30 et de 15 à 19 heures.
Pour les dons de vêtements et de linge de maison, contacter l'association ou s'adresser dans les boutiques.
- Belin-Beliet : 172, avenue Aliénor-d'Aquitaine.
- Biganos : 8, route des Lacs.
- Pessac : centre commercial Arago.

Tissons la solidarité : Tissonslasolidarite.org.

Nouveauté 2013

Préservez son capital dentaire

Ce guide détaille les principes incontournables d'une bonne hygiène bucco-dentaire, mais aussi les maladies auxquelles sont exposées les dents et les différents traitements disponibles. Bref, tout pour garder le sourire tout au long de la vie !

NOUVELLE ÉDITION • Mise à jour au 1er janvier 2013 • Mise à jour au 1er janvier 2013

Cinq guides essentiels pour mieux comprendre !

3,90€ le guide (port compris)

Mise à jour 2013 de tous nos guides

- Des réponses à toutes vos questions sur la complexité de notre système de santé.

- L'anticipation est le meilleur moyen de conserver une bonne santé tout au long de sa vie.

- Se préparer dès maintenant pour vivre longtemps en conservant le maximum de vitalité.

- Un outil indispensable pour réapprendre à manger normalement, selon ses envies.

Les 5, c'est mieux — **13,90 € seulement** — la série complète des guides au lieu de ~~19,50 €~~ — **29 % de réduction**

A retourner sous enveloppe avec mon règlement à **Mutualistes – Guides CIEM : 67, rue Blomet, 75015 Paris**

Bon de commande

Guides	RÉF.	PRIX	QTÉ	TOTAL
Système de santé	A300	3,90 €		
Bilan de santé	B300	3,90 €		
Senior, et alors ?	D300	3,90 €		
Manger bien	E300	3,90 €		
Dentaire	F300	3,90 €		
Forfait 5 guides	G300	**13,90 €**		
			Frais de port	gratuit
			TOTAL	

Offre valable jusqu'au 30 juin 2013 en France métropolitaine seule, dans la limite des stocks disponibles. Livraison des produits : 3 semaines environ après traitement de votre commande. **Les guides étant imprimés début février 2013, les premières expéditions ne parviendront que durant la seconde quinzaine de ce mois.** Selon l'article L127-20 du Code de la consommation, vous disposez d'un délai de 7 jours pour nous retourner votre colis dans son emballage d'origine complet. Les frais d'envoi et de retour seront à votre charge. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos coordonnées.

J'indique mes coordonnées : 17PV

☐ Mme ☐ M. Nom

Prénom

Adresse (n° et voie)

CP Ville

Téléphone

Date de naissance

E-mail

☒ Ci-joint mon règlement par chèque bancaire à l'ordre de CIEM pour la somme de ..... €

A retourner sous enveloppe avec mon règlement à **Mutualistes – Guides CIEM : 67, rue Blomet, 75015 Paris**

Endobiogénie et phytothérapie

La plante médicinale au service d'une médecine personnalisée

Le docteur Jean-Claude Lapraz*, généraliste, développe depuis plus de quarante ans une approche de la médecine, baptisée endobiogénie, qui remet le malade au centre de la pratique médicale. Il nous explique comment, dans ce type de stratégie thérapeutique, les plantes médicinales peuvent tenir une place majeure.

Nous assistons depuis quelques années à une remise en cause profonde des médicaments modernes dont l'usage se révèle de plus en plus dangereux. Et, fait nouveau, de célèbres professeurs de médecine, comme les docteurs Debré et Even, clament dans la presse grand public leur indignation face à l'usage inconsidéré et généralisé des molécules de synthèse, dont ils dénoncent non seulement les dangers, mais aussi l'inutilité pour nombre d'entre elles. Cette remise en cause est d'autant plus courageuse et questionnante qu'ils ont eux-mêmes prescrits quotidiennement ces molécules pendant toute la durée de leur longue carrière hospitalière médicale et chirurgicale.

© Fotolia

Si leur prise de position publique est positive en ce qu'elle attire l'attention sur la nécessité de redéfinir une politique du médicament, elle n'en reste pas moins stérile en ce qu'elle ne propose aucune solution de rechange qui permettrait d'offrir une alternative aux patients plongés dans le désarroi et déroutés face aux dangers rapportés. Or, en tant que médecin exerçant la médecine générale en pratique privée et hospitalière depuis plus de quarante ans, et président d'une fédération internationale regroupant des médecins de plusieurs pays, nous pouvons affirmer qu'il est possible de proposer une solution raisonnable et déjà éprouvée. Encore faut-il que ces médecins soient entendus par les pouvoirs publics, ce qui dans notre pays n'est pas une mince gageure...

© Fotolia

Repenser l'usage du médicament

La nécessité de repenser de façon radicale l'usage du médicament impose celle de reconsidérer sur quels fondements scientifiques repose cet usage. En réalité, la crise du médicament est beaucoup plus profonde qu'il ne paraît, car elle s'inscrit dans la logique de la façon dont la médecine s'est constituée en tant que science du vivant. Confrontés à la complexité de l'organisme humain, les chercheurs se sont engagés dans une voie de simplification en le faisant éclater en multiples organes et fonctions, à la recherche de la structure la plus élémentaire (jusqu'au gène) considérée comme la cause de la maladie. Cette cause identifiée, il suffisait de trouver le médicament ciblant sur cette anomalie pour que la guérison soit acquise. En quelque sorte, nous pourrions dire que la fonction du médicament moderne s'adapte de façon très étroite à ce que l'on attend de lui : un effet ponctuel « salvateur » sur une petite partie « malade » d'un ensemble infiniment complexe que constitue le corps humain.

© Thinkstock

Or, cette vision parcellaire de la réalité bute sur ses limites que tous s'accordent à reconnaître aujourd'hui et dont les malades souffrent dans leur état quotidien, étant confrontés aux échecs, aux récidives, aux pathologies induites et aux complications, conséquences autant d'une appréhension partielle de leur cas que de l'utilisation de produits puissants mal adaptés à la physiologie de leur organisme.

C'est pour répondre à ces constats que notre groupe de médecins propose une vision intégrative de la physiologie du vivant, qui prenne en compte les liens unissant les organes aux fonctions et à la globalité de l'organisme et qui permette la réalisation d'une médecine réellement personnalisée.

Considérer le patient dans sa globalité

Cette approche, l'endobiogénie, se situe au cœur de la médecine elle-même. Elle définit une nouvelle compréhension des signes présentés par le patient, un examen clinique qui soit intégré et non dissocié de l'ensemble de son organisme, une compréhension élargie des résultats des examens biologiques, une stratégie thérapeutique qui soit repensée et adaptée à une vision plus physiologique du patient, où sa partie malade est réintégrée dans le tout.

Dans cette approche intégrative, et parce qu'elles respectent mieux la physiologie de l'individu, les plantes médicinales retrouvent une place majeure, alors qu'elles avaient été jugées moins actives et fiables que le médicament de synthèse auquel elles avaient donné naissance. Négligées par la médecine qui s'est totalement dédiée au monde du tout-synthétique, elles ne sont plus considérées par elle que comme un reliquat archaïque d'un savoir ancestral dépassé. Et pourtant, au cours des quarante dernières années, d'importants travaux ont été effectués par des médecins cliniciens de divers pays. Ils ont permis de montrer qu'à la condition qu'elles soient utilisées selon des règles très précises les plantes médicinales se présentent comme un moyen de base incontournable tant pour traiter les patients que pour permettre la mise en place d'une vraie médecine préventive.

© Thinkstock

Cette approche nouvelle – dénommée phytothérapie clinique - impose que les données de la tradition soient passées au crible des connaissances scientifiques actuelles et ainsi validées ou invalidées. Elle impose aussi que les effets des produits phytothérapiques soient ensuite confirmés par l'observation clinique attentive du patient. Seul un raisonnement médical permet en effet d'établir un diagnostic précis, puis de définir une stratégie thérapeutique qui ne se limite pas au traitement des seuls symptômes, mais qui prenne en compte l'état de l'organisme entier de la personne. Sans le respect de ces points, il ne saurait y avoir de réel suivi à même de valider la réalité des effets produits, que ces effets soient positifs ou négatifs.

Limiter le recours aux produits de synthèse

A la condition qu'elles soient correctement utilisées au terme d'un diagnostic bien posé, les plantes médicinales peuvent alors répondre à une prise en charge efficace de plus de 80 % des maladies du quotidien, limitant ainsi le recours à des produits de synthèse de plus en plus coûteux et bien souvent inducteurs d'autres pathologies (maladies dites iatrogènes). Elles permettent aussi d'aider l'organisme du patient à mieux supporter les effets négatifs des traitements lourds, lorsque ceux-ci s'imposent, à diminuer leur durée de prescription et à récupérer plus vite un meilleur état. Quelle place alors pour les médicaments de synthèse ? Ceux-ci restent essentiellement appropriés aux cas aigus, lorsque le pronostic vital est en jeu et que l'organisme n'est plus capable de faire face par lui-même à l'intensité de l'agression que représente pour lui la maladie. Et leur usage doit être strictement limité à leurs seules indications justifiées dans un cadre nosologique précis, et non généralisé d'une façon standardisée qui ne tienne pas compte de la spécificité de chaque individu.

Devant l'incapacité des systèmes d'assurance maladie à faire face à l'explosion des dépenses, une nouvelle politique de santé qui replacerait la plante médicinale au cœur du système de soins se présente comme l'une des solutions positives à mettre en place sans délai : l'enjeu est considérable, tant sur le plan de la santé individuelle que sur celui de la santé collective, mais qui en aura le courage ? ◆

Dr Jean-Claude Lapraz

*Le docteur Jean-Claude Lapraz est co-auteur, avec Marie-Laure de Clermont-Tonnerre, du livre *La médecine personnalisée : retrouver et garder la santé*, paru aux éditions Odile Jacob (352 pages, 22,20 euros).

Apajh

Les mêmes droits pour tous

L'Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh) œuvre pour l'accès des personnes en situation de handicap à tous les droits citoyens, qu'il s'agisse de santé, d'éducation, de vie professionnelle ou de vie sociale. Un engagement militant qui depuis cinquante ans n'a jamais faibli.

Faire en sorte que les personnes en situation de handicap bénéficient des mêmes droits que les autres citoyens : telle est la vocation de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh), créée il y a maintenant cinquante ans par une poignée d'enseignants parisiens. *« A l'époque, ces instituteurs, qui travaillaient dans des classes de perfectionnement destinées à des jeunes en situation de handicap, se sont demandé pourquoi ces enfants-là étaient mis à part et pourquoi ils ne bénéficiaient pas d'un accueil spécifiquement adapté à leurs besoins aux côtés des autres élèves,* explique Jean-Louis Garcia, président de la fédération nationale. *Ils ont également constaté que rien n'était prévu après l'école, notamment pour préparer la vie professionnelle de ces jeunes et leur intégration dans la société. »* Pour tenter de remédier aux carences de l'Education nationale, l'Association d'aide et de placement pour adolescents handicapés, future Apajh, voit le jour en 1962.

Laïcité, citoyenneté, solidarité

Plus tard, l'association élargit ses actions à tous les handicaps et à tous les âges, autour des principes de laïcité, de citoyenneté et de solidarité. *« Avant d'être en situation de handicap, ces hommes et ces femmes sont des citoyens,* précise Jean-Louis Garcia. *Leur sort concerne donc l'ensemble de la société, et c'est à elle de s'adapter en mettant en œuvre les moyens nécessaires à leur inclusion, que l'on parle d'éducation, de vie professionnelle ou encore de vie sociale. »*

Aujourd'hui, cinq décennies après sa création, l'Apajh est présente dans 90 départements, compte 10 000 adhérents et emploie 14 000 salariés. A travers plus de 630 établissements et services, elle accompagne 32 000 personnes handicapées. Au-delà de son rôle de gestionnaire de structures, l'association assure aussi une mission de réflexion sur la prise en charge globale du handicap. *« Nous évaluons en permanence les besoins, nous essayons de promouvoir de nouveaux dispositifs et nous alertons les pouvoirs publics sur tous les thèmes importants,* détaille le président. *Actuellement, nous travaillons par exemple sur la question de l'affectivité, de l'intimité et de la sexualité de la personne en situation de handicap, mais aussi sur celles du droit de vote ou de l'accès aux soins. »*

Partenaire incontournable des pouvoirs publics

L'expérience de l'Apajh lui permet désormais d'être considérée comme un véritable partenaire des services de l'Etat. Elle est fréquemment consultée et participe à de nombreuses avancées. L'association a par exemple pris part à la réflexion sur la refondation de l'école de la République et elle fait partie du groupe de travail qui réfléchit à l'accompagnement humain des écoliers en situation de handicap. La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, qui garantit l'inscription à l'école ordinaire de proximité pour les enfants handicapés, résulte en grande partie de ses actions militantes. On lui doit également la mixité dans les structures du handicap ou encore la notion de compensation du handicap que l'on trouve dans la loi de 2005.

DR

Lors de la remise des Trophées Apajh 2012, le 19 décembre au Carrousel du Louvre, à Paris. Chaque année, cette manifestation récompense les meilleures initiatives pour l'inclusion des personnes en situation de handicap dans cinq catégories : ville citoyenne, accessibilité d'un service public, école et culture, sport, et entreprise citoyenne.

« Les choses ont évolué, bien qu'il reste encore beaucoup à faire, conclut Jean-Louis Garcia. *Les mesures récemment prises par le gouvernement, comme la circulaire du 4 septembre dernier qui dit que tout texte de loi devra désormais intégrer un volet handicap, vont dans le bon sens. Nous nous en réjouissons, ce qui ne nous empêchera pas, évidemment, de rester vigilants. »* ◆ **Delphine Delarue**

Fédération des Apajh : tour Maine-Montparnasse, 33, avenue du Maine, 29e étage, boîte 35, 75755 Paris cedex 15. Tél. : 01 44 10 23 40. Site : Apajh.org.

Plus de 630 établissements et services

L'Association pour adultes et jeunes handicapés (Apajh) est à la tête de plus de 630 établissements et services destinés aux personnes en situation de handicap quel que soit leur âge. Ses structures dédiées aux enfants et adolescents (établissements médico-sociaux, services d'éducation spéciale et de soins à domicile ou établissements de traitement et de prévention) favorisent le maintien des jeunes dans leur milieu de vie, aident à leur développement psychomoteur, assurent la rééducation et soutiennent l'intégration scolaire ainsi que l'acquisition de l'autonomie.
Les services réservés aux adultes (foyers d'hébergement, services d'accompagnement médico-social, services d'accompagnement à la vie sociale, établissements d'aide par le travail...) fonctionnent avec la même ambition : assurer des soins et réaliser des missions d'intégration sociale et professionnelle.

Offre valable pour l'achat d'une monture issue d'une sélection de produits de la gamme Ray-Ban®, équipée de 2 verres unifocaux organiques durcis (-5/+5 cyl de 0,25 à 2,00 sphère + cylindre = 5) indice 1.5, blancs ou teintés catégorie 3 (brun, gris ou gris US). Offre valable jusqu'au 31 août 2013, dans les magasins participant à l'opération et dans la limite des stocks disponibles. Non cumulable avec d'autres offres, promotions et avantages. **Voir conditions en magasin. Photos non contractuelles. VISAUDIO SAS-RCS Paris B 492 361 597 au capital social de 1 800 000 euros. AGENCE DUFRESNE CORRIGAN SCARLETT

Découvrez l'univers légendaire de Ray-Ban® avec notre sélection de montures optiques et solaires.

Pour profiter pleinement de la période estivale, protégez efficacement vos yeux contre les rayons UV avec les verres polarisants**. Ils atténuent l'éblouissement dû à l'effet de réverb ération de la lumière et sont particulièrement conseillés pour les activités nautiques ou en voiture. Votre confort visuel en sera nettement amélioré et votre vision plus contrastée !

Vous pouvez également bénéficier de verres progressifs** blancs ou teintésselon votre choix (voir conditions auprès de votre opticien).

LES OPTICIENS MUTUALISTES

Pour connaître les magasins les plus proches de chez vous :

0 811 91 92 93

(coût d'un appel local)

Les Opticiens Mutualistes, pour le prix et pour l'esprit

“Sans mutuelle,
la Sécu ne suffit plus.
Autour de moi, des gens
renoncent à se soigner.
C’est ça, la solidarité ?”

FNMF - Organisme régi par le Code de la mutualité - SIREN 304 426 240 - Photo : Getty Images June,TwentyFirst.

Sans mutuelle, la santé devient hors de prix.

Dépassements d’honoraires, optique, prothèses dentaires…
Il faut agir maintenant pour rétablir l’accès de tous à des soins de qualité.
Nous, mutualistes, sommes convaincus que notre pays doit impérativement respecter son pacte social.
Nous nous battons pour qu’il soit de nouveau possible de garantir à chacun une vraie protection sociale, reposant sur la Sécu ET les mutuelles.
Retrouvez nos propositions sur mutualite.fr

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Vos mutuelles unies pour une société plus solidaire